# ANNALI UNIVERSALI
DI
# MEDICINA

GIÀ COMPILATI DAI DOTTORI
ANNIBALE OMODEI E CARLO-AMPELIO CALDERINI
E CONTINUATI DAL DOTTORE
**ROMOLO GRIFFINI**

VOLUME CCVI.

**Fascicolo di Novembre 1868.**

—o⌒o—

Di questi *Annali* si pubblica ogni mese un fascicolo di *quattordici o più fogli* in-8.° con tavole incise in rame, o in legno, o litografiche, secondo l' opportunità. — Tre Fascicoli formano un Volume.

Il prezzo dell' annuale associazione è per Milano di italiane lire 31; pel Regno d'Italia di ital. lire 32. 75; per la Monarchia Austriaca di fiorini 13. 80.

Il prezzo si paga anticipato per semestre o per anno.

Le associazioni si ricevono a Milano dalla Società per la pubblicazione degli Annali Universali delle Scienze e dell'Industria.

Il mezzo più facile per l'abbonamento è l'invio alla suddetta Società di un vaglia postale o di un gruppo contenente il nome, cognome e l'indirizzo della persona che intende associarsi, non che il periodo per semestre o per anno a cui vuole obbligarsi.

I libri e i manoscritti che i medici italiani desiderassero far annunciare od inserire negli *Annali*, dovranno essere spediti franchi di ogni spesa, al Direttore signor Dottore *Romolo Griffini*, Via Francesco Fforza, N.° 33.

MILANO
PRESSO LA SOCIETÀ PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI
DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria De-Cristoforis
1868.

# INDICE DELLE MATERIE.

## § 1. Memorie ed Osservazioni originali.

GRIFFINI. Della mortalità dei bambini; della profilassi della sifilide infantile e da allattamento; della istituzione dei presepj in Italia. — Relazione al IV Congresso della Associazione Medica Italiana tenutosi in Venezia nell'ottobre 1868 . . . . . pag. 241
CORRADI. Dell'Igiene pubblica in Italia, e degli studj degli Italiani in proposito in questi ultimi tempi. — Informazione scritta per commissione del signor Ministro della Pubblica Istruzione. — Continuazione e fine » 314
CASATI. Prospetto clinico della Regia Scuola di Ostetricia in Milano, diretta dal prof. Pietro Lazzati . . . . » 359
ANELLI. Intorno al mal di mare . . . . . » 415

## § 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

Rivista sifilografica — del dott. Angelo Scarenzio.
VI. Malattie blennorragiche. — THIRY. Nuove ricerche sulla natura delle affezioni blennorragiche. — BELHOMME ed AIMÉ MARTIN. Trattato pratico ed elementare di patologia sifilitica e venerea. — ROLLET. Trattato delle malattie veneree. — ALLAIRE. Dell' uretrite cronica e sua cura colla dilatazione progressiva. — DICK. Goccia, sua patologia e cura; con un' aggiunta sulla cura degli stringimenti uretrali mediante la incisione sotto-cutanea. — TIXIER. Considerazioni sugli accidenti reumatici della blennorragia. — PETER. Degli accidenti reumatici nel corso della blennorragia. — *Idem.* Della blennorragia nei suoi rapporti colla diatesi reumatica, gottosa, scrofolosa ed erpetica. — FOURNIER. Nota per servire alla storia del reumatismo uretrale. Seconda nota sul reumatismo uretrale. Della non esistenza di una diatesi blennorragica. — PIDOUX. Malattie blennorragiche secondarie. — BONNIÈRE. Saggio teorico e pratico sulla blennorragia di natura reumatica. — PROFETA. Sul preteso reuma articolare blennorragico. — MACARIO. Reumatismo blennorragico cronico; guarigione coi bagni terebintinati. — SCARENZIO. Artrite blennorragica peroneo-tibiale sinistra. — VOELKER. Dell'artrite blennorragica. — DESORMEAUX. Dell'endoscopio e delle sue applicazioni alla diagnosi ed alla cura delle malattie

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. WelMOmec
Coll.
No.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CCVI. — Fasc. 617. — Novembre 1868.

**Della mortalità dei bambini; della profilassi della sifilide infantile e da allattamento; della istituzione dei presepj in Italia.** — *Relazione al IV Congresso della Associazione Medica Italiana tenutosi in Venezia nell'ottobre* 1868; *del cav. dottor* **ROMOLO GRIFFINI**, *membro della Commissione Esecutiva Centrale, Presidente del Comitato medico milanese e Delegato a rappresentarlo al Congresso.*

Onorevoli Signori e Colleghi. — Nella sua settima ed ultima adunanza, del 29 ottobre 1866, il Terzo Congresso dell'Associazione medica italiana, tenutosi in Firenze, votava i seguenti ordini del giorno:

1.° Il dott. Galligo, visto che attualmente si agita la gravissima questione della sorveglianza dei bambini dati a balia in campagna, invita il Congresso ad esprimere il desiderio che gl'ispettori sanitari ed i medici condotti sorveglino lo stato dei bambini e delle nutrici nell'interesse della pubblica salute, e propone un apposito ordine del giorno col quale s'invita la Commissione Esecutiva a fare in modo di ottenere che la Direzione della sanità del Regno, per mezzo dei Consigli provinciali sanitari e delle Commissioni municipali di sanità, si interessi acciò dai medici condotti venga invigilato lo stato di salute

delle nutrici mercenarie, tanto per il bene di queste che per quello dei lattanti, avendo in mira specialmente di preservare le une e gli altri dalla diffusione delle malattie sifilitiche.

Quest' ordine del giorno del dott. Galligo viene approvato.

II.° Il segretario dott. Borgiotti, facendo notare come una tra le cause precipue della mortalità dei bambini, sia la manchevole sorveglianza delle madri distratte dal loro ufficio per necessità di lavorare, desidera veder trapiantata in Italia una istituzione che presso i francesi è in grande onore recando considerevoli benefizi; propone perciò il seguente ordine del giorno:

« La Commissione Esecutiva, facendo appello alla carità dei Municipi e dei privati, si renda promotrice presso di noi della istituzione delle *crêches* (presepi) per offrire aiuto e soccorso alle donne lattanti che nel corso del giorno sono dal loro mestiere distratte dal governo del proprio bambino ».

L' ordine del giorno viene approvato; così pure la proposta del dott. Sonsino (appoggiato dal vice-presidente dott. Pepere e dai soci Barellai, Caggiati, Castiglioni, Griffini, Grilli e Laura).

III.° « La Commissione esecutiva è invitata a porre in istudio nel modo che crederà più opportuno i seguenti tre argomenti relativi alla mortalità dei bambini in Italia: *a)* Constatare coll' aiuto delle statistiche officiali e di altri dati, quale sia in Italia la mortalità dei bambini nei primi cinque anni di vita; *b)* Paragonare questa mortalità a quella che si verifica negli altri paesi d' Europa, e ogni qualvolta risulti, come è stato asserito, che essa sia rilevante, indagare quali siano le cause speciali che valgano ad accrescere questa mortalità in Italia; *c)* Infine indicare i mezzi più acconci per diminuire la mortalità stessa ».

In seguito ai citati ordini del giorno, la Commissione Esecutiva poneva allo studio presso i vari Comitati le questioni in essi raccolte, e nella seduta del 24 maggio prossimo passato invitavami a voler assumere la parte di relatore presso questo illustre Congresso del tema, così formulato: « Istituzione delle crêches, mortalità dei bambini, provvedimenti igienici contro la sifilide delle balie e dei lattanti ».

Sebbene io conosca benissimo « quid valeant humeri, quid ferre recusint » mi sono lasciato indurre, forse con troppa ingenuità, ad accettare l'incarico; un pò per deferenza alla Commissione, un pò per far onore alla mia firma, posta sotto il terzo ordine del giorno, quello risguardante la mortalità dei bambini; ma più di tutto per la fiducia ch'io riponeva nella vostra bontà e tolleranza, da me sperimentata altre volte grandissima.

Ed ecco giunto quasi inaspettatamente il giorno caro insieme e temuto del *redde rationem*, eccolo giunto alle spalle di un uomo che, oppresso da molte cure, ha dimenticato un istante il saggio proverbio: *chi ha tempo non aspetta tempo*; e si vede quasi perduto in mezzo ad una selva selvaggia di specchi statistici, di cifre, di opuscoli, di memorie, di discussioni più o meno accademiche, di opere, di rendiconti. Come distrigarsi da tanta oppressione; come uscir fuori dal pelago alla riva? *Quì si porrà la tua nobilitate; ogni viltà convien che quì sia morta.* Io ricorro al grido degli antichi veneziani: viva S. Marco! E ponendomi sotto la protezione del Leone alato, mi fo corraggio, ed entro difilato in materia.

Credo che a voi pure, egregi signori e colleghi, come a me, sembrerà naturale ch'io dia principio col tema della mortalità dei bambini, esponendo i dati statistici d'Italia e comparati; per toccare dappoi delle cause di questa mortalità, fra le quali ecco apparire la *terribile*

*lue*; scendendo dappresso ad indicarne la profilassi, e a discorrere dei presepj. Così procederemo con un certo ordine logico, che vi farà poi capaci delle proposizioni finali che avrò il pregio di sottoporvi. Concedetemi benevola la vostra attenzione; poichè si tratta di porgere orecchio ad una serie di dati e di fatti, non tanto facili ad apprendersi e a ritenersi. L'Associazione medica io me la raffiguro in questo momento circondata da una schiera di teneri bambini, di interessanti creature, alle quali essa ha steso affettuoso lo sguardo, e che a lei tendono le braccia innocenti, implorando salvezza; e quasi in quest'aula sento spirare quelle divine parole: *sinite adire parvulos*. Per essi accordatemi qualche ora delle vostre gravi occupazioni.

## I.

Volendo studiare la statistica della mortalità degli infanti in Italia, colle debite comparazioni, ci soccorrono grandemente le statistiche ufficiali per tutto il Regno; le statistiche urbane redatte da insigni cultori dell'arte medica; le indicazioni statistiche che mi sono pervenute da vari Comitati, e quelle che ho potute privatamente procurarmi.

La statistica ufficiale, mi è grato il dirlo, è mirabilmente ordinata in Italia, per opera specialmente del compianto pubblicista, il Cordova, ministro di agricoltura, industria e commercio, il quale nel 1861 istituì una Divisione di statistica generale, cui venne affidata la direzione dei lavori per tutto il Regno, sotto gli ordini del ministro. Ora questa Divisione, sorretta, consigliata, agevolata, da una Giunta Consultiva Centrale; dagli uffizii permanenti di statistica presso le singole Prefetture; dalle Giunte Provinciali e Comunali di statistica, è una delle poche fondazioni che abbiano real-

mente adempito il còmpito loro affidato e bene meritato dal paese. Del che è dovuta una gran parte all' illustre suo Capo, il dottor Pietro Maestri, il quale mantenendosi costantemente nelle serene regioni della scienza, attese all' improba fatica di raccogliere i dati rimasti dalle antiche signorie, che frammentavano il nostro paese, aggiungendovi i nuovi; e mai non ristò finchè non giunse a riordinare una statistica genuina e completa d' Italia; premesso il censimento generale della popolazione del Regno, impresa colossale eseguita con pieno successo (1). A tal che l' Italia, che aveva già figurato parzialmente ai Congressi di Bruxelles, di Parigi, di Vienna, negli anni 1853, 1855, 1857, ha potuto rappresentare una bella parte, dopo la sua redenzione, al Congresso internazionale di statistica a Berlino nel 1863, e a quello che nel 1867 si onorò di accogliere nel suo seno la capitale del Regno.

« L' Italia, disse il dott. Maestri al Congresso di Firenze (2), non cerca nè adulazioni, nè lodi, e neppure consolazioni di ciò che le manca, perchè ha l' austero

---

(1) Quando il relatore pronunciava queste parole al Congresso di Venezia, era inconscio della disgrazia che aveva colpito il dott. Pietro Maestri, e lo allontanava per un momento dalla sua Divisione, per motivi puramente disciplinari. Ora è ben lieto di saperlo reintegrato al suo posto, per la grande considerazione in cui ha sempre tenuto, e tiene tuttora il dott. Maestri, i cui servizj resi al paese non potranno essere cancellati dalla memoria de' suoi concittadini.

(2) Compte-Rendu des Travaux de la VI. session du Congrès International de Statistique réuni a Florence les 29, 30 sept., 1, 2, 3, 4 et 5 oct. 1867, publié par l'ordre de S. E. M. de Blasiis, Ministre de l'agriculture, de l'industrie et du commerce, sous la Direction du doct. Pierre Maestri, chef du Bureau de la statistique générale d'Italie. Florence, avril 1868.

corraggio di scrutare i proprj mali, e di confessare apertamente le proprie infermità. Spetta a voi il giudicare se in questa ambizione febbrile ed inquieta del bene, l'Italia non si accusi dei mali inerenti ad ogni vita nuova e talvolta de' suoi stessi smarrimenti, che sono dovunque il fato dell' umanità ».

Il Congresso internazionale di Firenze ha provato che la statistica non è una semplice aritmetica politica, ma una filosofia matematica. E le nostre modeste conferenze sociali proveranno che la statistica è una guida sicura al medico e al filantropo per rintracciare alcuni dei mali che affliggono la nostra giovane nazione ed additarne i rimedii.

Fra le molte ed interessanti pubblicazioni della Direzione generale di statistica, una delle più importanti, sia per la vastità delle indagini, sia per l'esattezza dei dati, sia per l' utilità delle indicazioni, si è quella che si riferisce al movimento della popolazione del Regno. I varii Censimenti generali della popolazione italiana, e i movimenti pel 1864, pel 1855, pel 1866, contengono appunto raccolte quelle notizie che, se male non mi appongo, erano desiderate dalla nostra Associazione. Io ne toglierò le indicazioni più importanti, attenendomi alla statistica del 1866, e perchè la più recente, e perchè redatta dopo l'ordinamento dello Stato Civile (1); solo in ciò fare dovrò forzatamente allargare i limiti statuiti dal Congresso di

---

(1) Statistica del Regno d'Italia. — Popolazione. — Movimento dello stato civile nell'anno 1866, pubblicata per cura del Ministero di agricoltura, industria e commercio. Firenze, 1868. — Un interessante estratto della statistica ufficiale pel 1864 trovasi negli Annali univ. di Med., fasc. di luglio 1866, col titolo: « Indicazioni sul movimento della popolazione nel Regno d'Italia ».

Firenze. Come arrestarsi ai soli primi cinque anni di vita? Come omettere le notizie generali della popolazione; e le distinzioni per sesso; per soggiorno nei comuni urbani, o rurali; per stato civile; i matrimonj e il grado d'istruzione dei conjugi; le nascite, le stagioni e va dicendo? Gli infanti non sono forse in noi, e per noi, e con noi, perchè si possa fare estrazione dall'ambiente sociale in cui vivono? I primi cinque anni di età hanno il privilegio di accaparrare soltanto la nostra attenzione; o non ci conviene spingere lo sguardo al di là, per tutta la durata dei primi tre lustri, sino all'epoca della pubertà? Le morti avvenute dal 1.° al 15.° anno di età son dette morti immature, appunto perchè gli esseri che trapassano in detto periodo, abbandonano la terra prima di aver portato a maturanza sè stessi, prima di aver restituito coi frutti della loro attività nemmanco una piccola parte dei sacrifici sostenuti per essi dalla società. Ben vale la pena di occuparcene, perchè non rimanga nei nostri studj una sì vasta lacuna, e si addivenga dappoi alla discussione ed alla votazione delle proposte terminative, *ex informata coscientia.*

*Movimento generale.* — Il movimento dello stato civile nel 1866 presenta i seguenti risultati generali: matrimonj 120,752; nascite 876,917; nati morti 23,504; morti 657,452.

Le nascite da 865,387 nel 1865, ascesero ad 876,917 nel 1866, esclusi i nati morti. E però diedero un aumento effettivo di 11,530, il proporzionale dell' 1, 33 per 100.

Una grande disformità di risultati tra i due anni si osserva nei nati morti. Nel 1865 furono 13,565; nel 1866 furono 23,504. Laonde il loro numero si accrebbe effettivamente di 9,939; proporzionalmente del 73,27 per 100. — Noi discorreremo in appresso di questo aumento,

che nelle considerazioni statistiche sul movimento generale della popolazione, è fatto dipendere soprattutto « da ciò che le autorità municipali tennero conto dei fatti meglio delle ecclesiastiche, le quali sembravano rifiutarsi a riconoscere l' immagine dell' uomo nell' inerte materia del nato-morto. Ma altra causa contribuì a crescere quel contingente, l' aver cioè compresi talora fra i nati morti i bambini che, vissuti nei cinque giorni concessi, forse troppo largamente, alle dichiarazioni dalla nostra legislazione, sono morti in quel breve intervallo ».

Dovendo trattare particolarmente della mortalità dei bambini, mi permetterete di soffermarmi ancora alcun poco sulla mortalità generale, perchè la tesi della quale ci occupiamo, essendo una piccola parte del tutto, ne riceve luce e spiegazione. Così al melanconico regno della morte, contrapporremo, ove occorra, quello della vita; il sole nascente, alle tenebre che sieguono il tramonto; e ne verrà conforto agli animi vostri osservando come la vitalità della nazione italiana sia abbastanza forte, e ancor più promettente per l' avvenire.

Intanto vi sia grato il conoscere, come la mortalità generale, nel 1866, fu in proporzione inferiore a quella dei quattro anni precedenti, considerati anche parzialmente. E sì che il cholera ebbe in quell' anno a mietere gran numero di vittime, essendone state colpite moltissime provincie del Regno. Ed oltre il cholera, la guerra!

La diminuzione assoluta delle morti dal 1865 al 1866 risultò di 15,445; e proporzionalmente del 2,30 per 100.

Le nascite sopravvanzarono le morti della ragguardevole somma di 219,465 (0,98 per 100); di queste 76,470 (1,09 per 100) voglionsi attribuire ai comuni urbani; 142,995 (0,93 per 100) devonsi considerare come spettanti ai comuni rurali; 111,949 (0,99 per 100) riguardavano il sesso maschile; 107,516 (0,96 per 100) il sesso femminile, ond' è che la popolazione calcolata del Regno,

esclusa la Venezia, avrebbe raggiunto nel 1866 la cifra di 22,703,135 abitanti, così ripartita: 11,367,845 maschi, e 11,335,290 femmine; 7,120,375 dei comuni urbani; 15,582,760 dei comuni rurali.

Contrariamente al fatto osservato negli anni antecedenti, l'aumento della popolazione, che ha origine dal sopravanzare delle nascite sulle morti, fu nel 1866 molto più notevole nelle città (1,09 per 100) che non nelle campagne (0,93 per 100).

L'aumento sessuale della popolazione non fu disforme dagli anni anteriori; anche nel 1866 la popolazione maschile crebbe in ragione superiore alla popolazione femminile. Se si raffrontano gli aumenti avvenuti nel 1866 coll'incremento medio quadriennale, vedesi qui pure che il progresso dell'anno supera di gran lunga la media quadriennale nei comuni urbani; nei comuni rurali i due aumenti quasi si pareggiano. Il qual fatto sembra accennare prossimo il termine del moto ascendente osservato fin qui nelle popolazioni rurali. Il sovrabbondare della vita nazionale parrebbe invece rifluito anche fra noi nei centri delle popolazioni urbane.

*Matrimonj.* — Non ci intratterremo diffusamente a parlare dei matrimonj. Solo accenneremo al fatto che l'Italia, mentre per frequenza di matrimonj precedeva negli anni passati ogni altra nazione d'Europa, nel 1866 è discesa al decimo posto, a motivo dello scarso numero che ne registra la statistica. Ciò è dovuto alla nuova istituzione del matrimonio civile. È naturale che molti, traviati da false suggestioni, o accecati da pregiudizj, cercassero di cansare il contratto civile, anticipando la cerimonia al 1865, o trascurando affatto l'osservanza della legge.

Anche la fecondità dei matrimonj, ossia il rapporto di questi alle nascite legittime, è rimasta profondamente

alterata nel 1866. I matrimonj che nel 1865 si ragguagliavano alle nascite legittime nella ragione di 1 : 4,05 risultavano nel 1866 in ragione di 1 : 6,88. — La fecondità media calcolata sui dati del quadriennio dà 5,05 nascite per matrimonio nel regno; 5,17 nei comuni urbani, e 5,00 nei comuni rurali.

Nel 1866 si sono potute raccogliere preziose notizie circa la *istruzione elementare dei conjugi.* Le infelici condizioni della coltura intellettuale delle nostre popolazioni, di cui il censimento ci dette una prima e dolorosa prova, che i successivi studj sulle leve confermarono, non vanno sventuratamente smentite dai dati raccolti dagli ufficj di stato civile, in occasione di matrimonj.

Dei 122,752 atti di matrimonio celebrati nel 1866, soli 22,395 (18,55 per 100) furono sottoscritti da ambedue gli sposi; 25,957 (21,49 per 100) dal solo sposo; 3,002 (2,48 per 100) dalla sola sposa, e 69,398 (57,48 per 100) da nessuno degli sposi. Sono quindi quasi tre quinti delle nuove famiglie che si costituiscono annualmente in Italia, che vanno ad ingrossare le file di quelle già troppo numerose, che prive non solo d'ogni lume d'istruzione, ma fors' anche inconsci dei benefizi che da essa derivano, non sono per certo l'elemento più propizio a diffonderla.

In Italia $^3/_5$ della popolazione adulta maschile e $^4/_5$ di quella femminile è affatto illetterata. Il quale risultato è disgraziatamente conforme a quanto ci aveva già rivelato il censimento del 1861 (60 analfabeti su 100 m. e 78 su 100 f.), e le rassegne statistiche sulle leve (64 illetterati su 100 coscritti). — Il che, per quanto doloroso, è utile a sapersi, anche in rapporto all' oggetto dei nostri studii. Quando, più innanzi, verremo a cercare il rimedio a certe pratiche, a certe abitudini assurde e micidiali, che fanno strage dei nostri parvoli, non ci avverrà di trovarne altro migliore della estesa istruzione

elementare fra le masse, e con essa della diffusione delle nobili idee di amore e di onore, di umana dignità e di sagrificio, unitamente ai più ovvii precetti della igiene popolare.

*Nascite.* — Delle 876,917 nascite verificatesi nel 1866 (esclusi sempre i nati morti) 452,291 erano maschili, 424,626 femminili; 831,020 erano di figli legittimi, 45,897 di figli naturali (12,283 illegittimi, 33,614 esposti); 276,909 nascite appartenevano ai comuni urbani; 600,008 ai comuni rurali. — Dalle cifre ufficiali si scorge come gli esposti in genere siano considerati figli naturali, che è tutt' uno che il chiamarli illegittimi. Ciò è certamente un errore, ed un errore il credere che nel 1866 siavi un aumento straordinarissimo di figli illegittimi. Prima del nuovo ordinamento dello stato civile, ben pochi dichiaravano alle parrocchie le nascite illegittime, ove si faccia astrazione dagli ospedali e dalle Maternità. Questi bambini venivano senz' altro esposti al torno, privi d'ogni indicazione d' origine. Ora che la legge impone la notifica di tutte le nascite senza esclusione, è naturale che i figli illegittimi debbano apparire in maggior numero. Lo stesso accadrà in proporzioni ancora più elevate, mano mano che verranno chiuse le ruote; ciò che, speriamo, non tarderà molto ad avverarsi, come diremo in appresso. — È pure un errore l'aggiungere tutti i figli esposti alla categoria delle nascite naturali. La esposizione dei figli legittimi a mezzo dei torni, non è più una presunzione, ma un fatto comprovato per molte parti d' Italia. Conveniva cogliere il destro per metterlo in evidenza, perchè la esposizione degli infanti c' entra per molto nella sezione *morti*. E dà anche il suo contingente alla sezione dei *nati-morti*, molti dei quali son pure immessi nelle ruote.

Secondo i risultati del quadriennio 1863-1866, le na-

scite naturali stanno in Italia alle nascite legittime nel rapporto di 1 : 18,09. Oltrepassano questa misura i Paesi Bassi con 24,61 nascite legittime per ogni nascita naturale. L' Italia sarebbe invece per questa parte in più favorevoli condizione del Belgio, della Francia, dell' Inghilterra e della Spagna.

Le nascite naturali maschili e femminili, ragguagliate al totale delle nascite del sesso corrispondente, offrono anche nel 1866 la consueta preponderanza del sesso maschile, benchè in proporzioni minori di quelle fornite dagli anni precedenti.

La fecondità della popolazione, ossia il rapporto tra i nati e gli abitanti, che era di 3,94 nascite per 100 abitanti nel 1865, crebbe al 4 per 100 nel 1866. La media quadriennale dà come formula della fecondità 3,96 per 100. In questo fatto naturale, l' Italia contando una nascita per 25,23 abitanti, occupa il quarto posto fra dicianove Stati europei, fra i quali la Russia occupa il primo e la Francia l' ultimo.

Quanto alle nascite per mesi, il primo posto, per la frequenza delle nascite, spetterebbe al marzo. Ma dietro calcoli più esatti sul numero delle nascite, ragguagliate ai giorni del mese, convien cedere questo posto al febbrajo. A differenza degli altri anni, la infima media proporzionale delle nascite, nel 1866, cadde in luglio, anzichè in giugno. — Meno il caso della Lombardia, ove il maggior numero delle nascite cadde nel settembre, in tutti gli altri compartimenti questo fatto si verificò nei mesi di febbrajo, marzo e d' aprile; con questo però che mentre nel febbrajo coincidono le massime di nove compartimenti, in tre soli esse caddero in marzo, ed in uno nell' aprile.

*Nati-morti.* — I dati relativi alle nascite, che abbiamo riferiti, ci daranno utili schiarimenti nella tratta-

zione delle morti, alla quale siamo speditamente arrivati.

Vi ho fatto notare più sopra l'aumento considerevole nella cifra dei nati-morti nel 1866, il quale fu di 9,399 in via assoluta e del 70,32 per 100 in via proporzionale, al confronto del 1865. Nei comuni urbani la ragione del loro accrescimento non fu che del 35,25 per 100; seguì invece la misura massima del 109,82 per 100 nei comuni rurali. — Come fu accennato fin da principio, cotesti aumenti straordinari, avvenuti nel breve giro di un anno, voglionsi attribuire a due cause diverse, cioè al più esatto e compiuto accertamento del fatto per parte degli uffiziali laici dello stato civile, e secondo ogni probabilità, alla iscrizione fra i nati-morti di una parte delle creature defunte nell'intervallo fra la nascita e la dichiarazione allo stato civile.

Nel 1866 i nati-morti *esposti* segnarono con maggiore evidenza la proporzionale diminuzione già notata fino dal 1865, da 4,91 a 3,21 per 100. E così pure scemò il numero dei nati-morti illegittimi in confronto col 1865, sia complessivamente (da 5,15 a 4,14 per 100), sia ne' comuni urbani (da 7,23 a 5,52); nei comuni rurali invece i nati-morti illegittimi presentarono nel 1866 un lieve aumento (da 3,14 a 3,29 per 100).

La provincia di Firenze presenta per la prima volta alla statistica del Regno 20 nati-morti fra gli esposti, ciò che fa prova della lacuna esistente nelle antiche denuncie, e raffida sulla bontà del nuovo sistema di stato civile, anche in vista del più regolare adempimento delle operazioni statistiche. La provincia di Genova vidde crescere nel 1866 il contingente dei nati-morti esposti da 85 a 120, mentre il numero dei nati-morti legittimi vi è diminuito. Il nostro amico e collega, prof. Du Jardin, che con diligentissimi lavori ha illustrato per tanti anni la statistica medica di Genova, vi dirà le ragioni di que-

sto fatto. A noi sembra scoprirla, nella facilità ad immettere nel torno i cadaverelli, per sottrarsi alle noje ed alle spese della denunzia delle morti e dei piccoli funerali; istigatrici ed intermediarie in questo brutto affare le levatrici. La deplorabile abitudine esisteva anche a Milano, benchè in minori proporzioni. Chiusa la ruota col 1.° di luglio corrente anno, nel trimestre luglio — agosto — settembre, non si ebbe nemmeno una esposizione di cadaverello.

Nonostante il notevole aumento dei nati-morti fra noi, l'Italia figura tuttavia fra le nazioni che ne contano il più scarso numero. — Nella serie dei rapporti di 12 Stati (fra i quali il Belgio, la Francia, la Russia), che ha il suo massimo, 51,72 nati-morti per mille nascite, ne' Paesi Bassi, e il suo minimo, 19,29 per mille in Austria, l'Italia, la cui media triennale è di 20,32 per 1000, occupa il penultimo posto.

Le corrispondenze delle massime e delle minime mensuali, corrisposero rispettivamente, nel 1866, al marzo ed al giugno, come già erasi verificato nell'anno precedente.

*Morti.* — Facciamo ora un passo più in là, dai nati morti a quelli che fur vivi, o almeno mandarono i primi vagiti, spirarono le prime aure, dopo che lo Stato li ebbe dichiarati suoi cittadini. *Ogni pietà convien che qui sia morta*; perchè gli è a questo punto che cominciano i veri guaj, e che la bella prospettiva che vi ho mostrato sinora viene intorbidandosi.

Vi ho già annunciato il numero dei morti, che nel 1866 fu di 657,452, dei quali 340,342 appartenevano al sesso maschile, 317,110 al sesso femminile. Le condizioni del 1866 sarebbero state generalmente meno avverse alla vita dell'uomo di quelle osservate nel 1865, ad onta che l'epidemia cholerica abbia fatto circa 20,000 vittime, ad onta dei disagi e delle perturbazioni che trae seco la guerra.

La mortalità media generale del regno fu nel 1866 di 2,92 morti per 100 abitanti, ossia, con diversa formola, 1 morto ogni 34.2 abitanti. Nei comuni urbani si ebbe 1 morto ogni 31,1 abitanti; 1 ogni 35,8 nei comuni rurali. Ora sopra 19 Stati d'Europa, tutti, meno i Paesi Bassi, il Würtemberg e la Russia, offrono una mortalità inferiore alla nostra.

Il fatto generale e costante della maggiore mortalità ond' è colpito il sesso maschile in confronto del femminile, si ripete anche nel 1866; mortalità media del sesso maschile, 3,02 morti per 100 abitanti maschi, mortalità media del sesso femminile, 2,82 per 100.

Quanto allo *stato civile dei defunti* si osserva:

1.° Che il più alto coefficente di mortalità riguarda i vedovi (57,63 morti vedovi su 1000 abitanti vedovi); quindi in ordine decrescente gli impuberi (47,55: 1000); i conjugati (18,24: 1000), e finalmente gli adulti celibi (15,38: 1000);

2.° Che la mortalità è nei maschi più intensa che nelle femmine in tutte le categorie di Stato Civile, eccetto in quelle de' vedovi, la quale presenta invece la ragione inversa di 21,14 morti per 1000 vedovi, e di 36,49 morte per 1000 vedove.

Il *Rapporto generale delle morti alle nascite*, che fu di 78: 100 nel 1865 e nella media del quadriennio, discese a 75: 100 nel 1866. Ogni 100 nascite vi ebbero 82 morti nei comuni urbani, e sole 72 nei comuni rurali. — Tra i 19 Stati europei, l' Italia, insieme ai Paesi Bassi, alla Baviera, al Würtemberg e alla Francia, offre tra le nascite e le morti la minore sproporzione, la quale è massima nella Norvegia e nel Portogallo (172: 100).

I *morti dei due sessi*, ragguagliati ai nati del sesso corrispondente, dettero nel 1866 i seguenti rapporti medii generali: 75,25 morti maschi per 100 nati dello

stesso sesso; 74,66 morti femmine per 100 nati del sesso corrispondente.

In media generale si osserva che su 100 morti, oltre la metà ( 53,82 ) appartengono agli impuberi; poco più di un ottavo agli adulti celibi; circa un quinto ai conjugati, ed un ottavo ai vedovi.

La mortalità rispettiva dei sessi nelle singole categorie risultò anche nel 1866 maggiore nei maschi tanto per gli impuberi, quanto per gli adulti celibi e pei conjugati; nei soli vedovi la mortalità della donna risultò quasi doppia di quella dell' uomo.

Considerando la *mortalità, per età, sesso, e stato civile*, si rileva:

Che nel 1866, la mortalità dei maschi, in confronto a quella delle femmine, fu costantemente maggiore fino all' età di 3 anni inclusive;

Che la preponderanza della mortalità maschile, dopo una breve sosta da 3 a 4 anni, in cui i due sessi vanno a pari, riprende il vantaggio sull' altro fino all' età da 20 a 30, da 40 a 65, e da 85 a 90 anni;

Che in tutti gli altri periodi della vita, la donna muore con maggior frequenza dell' uomo;

Che il massimo disequilibrio di mortalità, a danno del sesso maschile, intercede fra i 20 e i 25 anni (1 m. contro 0,75 f.); in quell' età cioè in cui sono più ardenti le passioni e maggiori gli ardimenti e la sconsideratezza della gioventù maschile;

Che la massima mortalità relativa delle femmine (eccettuate le età avanzatissime, in cui le vicende mortuarie, per lo scarso numero dei casi, non permettono ferme deduzioni), cadde fra i 30 e i 35 anni e da 65 a 75, in corrispondenza appunto agli stadi più critici della vita muliebre.

Se invece prendiamo ad esaminare *la graduazione proporzionale nei vari periodi della vita*, vediamo che

su 100 nati ne soccombe circa una nona parte (11,62) nel 1.° mese di vita; un 5.° (20,09) entro sei mesi; più di un 4.° (27,95) allo spirare di un anno; quasi la metà (48,49) nei primi 5 anni, e che ne sopravvivono appena 46 a 15 e 43 a 20 anni.

Nel 1866 la diminuzione della mortalità relativa fu generale in tutti i periodi della vita, ma segnatamente nelle prime età fino ad un anno. La mortalità complessiva, dalla nascita a 5 anni, e dalla nascita a 20, risultò quasi identica nei due anni.

Dallo studio dei rapporti direttamente ottenuti mediante il *ragguaglio parallelo tra i morti delle singole età e la relativa popolazione*, secondo i risultati del censimento 1861, si vede riconfermata, per il complesso della popolazione, la maggiore mortalità dei maschi rispetto alle femmine; si vede egualmente che da 0 a 3 anni e da 15 a 30 i maschi periscono con una frequenza che non è raggiunta dalle femmine, la mortalità delle quali prepondera invece da 3 a 5, da 30 a 40 o da 60 a 70; è comprovato che il minimo rapporto della mortalità fra i due sessi sta fra i 10 e i 15 anni, mentre il massimo, escluse le età più avanzate, coincide col periodo dalla nascita ad 1 anno. Si osserva infine che la forza vitale, debolissima fino a 2 anni, acquista ad un tratto dal 2.° al 3.° anno un così potente elaterio, che mentre a 2 anni su 10,000 abitanti ne muojono 1345, cioè più di una 7.ª parte, da 2 a 3 anni non ne periscono più che 400, ossia $^1/_{23}$°.

Nella *scala della mortalità* la popolazione italiana continua ad occupare uno degli infimi gradi, segnatamente nel 1.° anno di vita. La sola Spagna non diversifica gran fatto da noi. Non è che nel periodo da 5 a 10 anni che le condizioni nostre pareggiano quelle della Francia, del Belgio, della Spagna, rimanendo però sempre inferiori a quelle che offre l'Inghilterra.

*Morti immature.* — La mortalità nel periodo di vita che passa fra la nascita e 15 anni, che fu di 53,82 su 100 morti nel 1866, risulta inferiore, tanto alla corrispondente mortalità del 1865, quanto del quadriennio.

Il fatto già osservato nel 1864 e nel 1865, che la mortalità nel primo stadio della vita, da 0 ad 1 mese, risulta nella parte meridionale e insulare d'Italia meno intensa che nella settentrionale e media, si ripete anche in quest'anno. In fatti mentre in Sicilia, in Sardegna e nel Napoletano le morti in questo primo periodo non eccedono mai il 10 e scendono fino al 7 per 100, giungono invece sino al 16 per 100 nelle altre parti del Regno. — Anche nel 2.° stadio, dalla nascita ad 1 anno, le provincie più favorite sono sempre le meridionali.

*Confronti internazionali.* — Se si confrontano nei loro termini proporzionali le fasi della mortalità italiana nei 4 periodi dalla nascita ad 1 anno, a 5, a 15, e da 15 anni in poi, con quelli corrispondenti di alcuni Stati europei, si ritrae:

Che mentre in Italia i morti, nel I.° periodo, stanno alla totalità dei morti in ragione di 28,56 per 100, questo rapporto giunge sino a 41,83 in Inghilterra, e scende a 19,57 in Francia;

Che per la mortalità proporzionale dalla nascita a 5 anni, l'Italia (48,72 a 100) non differisce gran fatto dalla Baviera (48,02) e dalla Prussia (47,51), è un poco inferiore all'Austria (49,84) ed alla Spagna (50,61) e prevale a tutte le altre nazioni;

Che anche nei primi 15 anni di vita muore in Austria, in Spagna, in Inghilterra un maggior numero di persone che non in Italia, la quale invece si trova, per tale rispetto, in peggiori condizioni del Belgio, della Baviera, della Danimarca, della Francia, dei Paesi Bassi e della Svezia.

*Stagioni.* — Il numero delle morti subisce grandemente la influenza delle stagioni. I rigori dell' inverno, gli ardori dell' estate, le intemperie d'ogni maniera, trovano sempre un riscontro nelle tavole necrologiche mensuali. Nel 1863 e 64 la mortalità massima erasi verificata nell'agosto; nel 1865 (fatto singolare ed insolito) nel marzo, nel 1866 nel luglio. — Essa riescì invece minima in primavera, e più scarsa che in ogni altro mese, nel maggio, in conformità di quanto era avvenuto nel 1865.

In sei compartimenti, Umbria, Marche, Toscana, Abruzzi e Molise, Puglia, Basilicata e Calabria, il luglio fu il mese più micidiale d' ogni altro; in quattro, Piemonte, Liguria, Lombardia e Sardegna, questo triste primato toccò all' agosto. La mortalità straordinaria del cholera spostò al settembre la massima mortalità della Campania, e all'ottobre quella della Sicilia.

Dal gennajo al maggio inclusive le nascite sono proporzionalmente più numerose delle morti, mentre la opposta vicenda ha luogo dal giugno al dicembre. La preponderanza numerica delle nascite rispetto alle morti è massima nel marzo; nel mese di luglio si verifica all'opposto la massima preponderanza delle morti sulle nascite. Nel novembre e nel dicembre vi ha quasi perfetto equilibrio fra le nascite e le morti. Dalla media quadriennale si ha che tre soli mesi, luglio, agosto e settembre, danno più morti che nascite, le quali prevalgono invece negli altri 9 mesi, e segnatamente nei tre mesi di primavera, marzo, aprile e maggio.

Per ciò che ci riguarda, troviamo che i meno propizj alla prima infanzia, dalla nascita a 5 anni, sono i mesi in cui è più intenso il calore estivo, il luglio e l'agosto; che la mortalità minima, da 0 a 1 anno cade nel maggio, da 1 a 5 nel febbrajo; che dalla nascita a 1 anno la maggiore mortalità ha due periodi: l'uno, ed è il massimo, nel luglio e nell'agosto; l' altro un poco inferiore,

nel gennajo e nel febbrajo; il maggio e l'aprile sono i mesi più benigni a questa tenera età.

L'età da 1 a 2 anni, che offre la maggiore differenza tra la mortalità massima (agosto) e la minima (febbrajo), deve considerarsi come l'età più debole, ossia che oppone la minore resistenza d'ogni altra alle esterne influenze del clima, mentre vediamo che i calori estivi sono per essa micidialissimi e relativamente saluberrimi i rigori della stagione invernale.

*Provincie venete.* — Le indicazioni che vi ho esposte sinora non risguardano le provincie venete, ove non esisteva nel 1866, e non le è per anco, l'ordinamento laico dello Stato Civile. Epperò la statistica ufficiale ne tratta in apposito paragrafo.

Limitandomi strettamente alle prime età, dirò che nel 1866 si contarono nel veneto 1560 nati-morti, colla consueta preponderanza dei maschi sulle femmine, e che straordinaria si manifesta nel veneto la mortalità nel primo mese di vita, nel quale su 100 defunti ne periscono 22,98. — Nel 1.° anno la mortalità è di 34,47 per 100; di 49,85 nei primi 5 anni; di 54,94 nei primi 15. — A 20 anni di 100 nati non ne sopravviverebbero che 43.

I tre mesi più infausti alla vita vi sono, in ordine decrescente di mortalità, il gennajo, il febbrajo e l'ottobre; le sono invece più propizi il giugno, il maggio, il luglio. Nel veneto offrono alla salute pubblica migliori condizioni i calori estivi, che non i rigori del verno.

Qualora, seguendo le pedate delle statistiche ufficiali, io volessi offrirvi le indicazioni dettagliate per compartimenti o per provincie, la mia espozione non avrebbe più fine. Ora, ha detto il Boileau, chi non sa limitarsi, non sa scrivere; ed io v'aggiungo, non sa parlare al IV Congresso della Associazione medica italiana. Avanzerò

adunque poche altre notizie, per sdebitarmi della citazione che ho fatta in principio delle statistiche urbane, delle informazioni pervenutemi da varj Comitati e di quelle privatamente raccolte.

In Italia abbiamo parecchie statistiche urbane, degne dei più grandi encomi. Il redattore della *Liguria medica* e della *Salute*, il nostro Dujardin, appoggiato alle sole sue forze individuali, pubblicava per gli anni 1856 al 60 inclusive, parecchi saggi di statistica medica di Genova, che ci fanno lamentare la interruzione di un sì pregevole lavoro. — Dall'ultimo suo rendiconto, per l'anno 1860 (1), rilevasi che sopra 4499 nati nell'anno, 252 erano stati deposti morti nella ruota, cifra che non aveva l'eguale in alcun'altra città d'Italia. Il torno di Genova era dunque una specie di piccolo cimitero! Nello stesso anno, badando alla mortalità complessiva, sopra 4304 morti, se ne ebbero 384 allo stato fetale, 222 nei primi trenta giorni, 629 dai 30 giorni a due anni, 624 dai 3 ai 7 anni, 151 dagli 8 ai 15. — La mortalità dei legittimi sta ai nati legittimi come 1 : 14,44; e quella degli esposti come 1: 2,08, per modo che la mortalità sopra 1000 nati è pei legittimi di 71,05, e per gli esposti di 480,70. Le due mortalità stanno fra di loro come 1 : 7. — Gli esposti poi, aggiungendo ai deposti nella ruota quelli nati nella Maternità, stavano ai legittimi come 1:55. Ma, soggiunge con molta avvedutezza il Dujardin, non tutti gli esposti sono illegittimi, giacchè la miseria od altre circostanze spingono talora i parenti ad affidare i propri nati alla carità cittadina. Quanto agli esposti morti, si può ritenere siano per la maggior parte legittimi, perchè, esponendoli, la povera gente si cava più presto d'o-

(1) Saggio statistico della mortalità di Genova nell'anno 1860, per Giovanni Du Jardin. Anno V. Genova, 1864. (Dalla « Liguria medica »).

gni impiccio di formalità per la tumulazione. — Così scriveva, sin dal 1860, il nostro distinto collega — e la piaga è tuttora aperta.

Il dott. Giovanni Rizzetti, capo dell' ufficio d' igiene della città di Torino, emulando e sorpassando il suo predecessore, il dott. Torchio, ha pubblicato non ha guari il suo quinto rendiconto, che riguarda la statistica medica della città di Torino per l'anno 1866. (1). — Da questo lavoro, veramente completo e commendevole sotto tutti gli aspetti, ricaviamo che nell' ultimo novennio le nascite essendo 70,043, e i decessi 56,775, si avrebbe in Torino una differenza delle prime sui secondi di 13, 268, il che darebbe un' eccedenza annua media delle nascite sui decessi di 1474.

L' anno 1866 si schiuse con 155 decessi in più coll' anno precedente, eccedenza da ascriversi al cholera, il quale mieteva 222 vittime.

Confrontando le morti alle nascite, si ha una differenza in più delle prime di 1649; confrontando le nascite alle morti, la differenza delle prime è di 1450. Se ad onta dell' epidemia cholerica, Torino è giunta a questa cifra, ciò fa augurar bene, dice il Rizzetti, delle condizioni della sua città. A questi augurj ci associamo con tutto il cuore; perchè è davvero consolante il sapere come quella illustre Torino, che per tanti anni fu il propugnacolo dell' indipendenza italiana, sappia riparare prestamente colle sue virtù produttive e colla sua attività, la breccia apertale nei fianchi dal trasferimento della capitale.

Gli *espulsi morti* o nati morti, sommano a 461, contro 374 registrati nel 1865. L' aumento di 87 espulsi

---

(1) Statistica medica della città di Torino per l'anno 1866, compilata dal dottore Giuseppe Rizzetti, capo dell' ufficio d' igiene. Torino, 1866.

morti è probabilmente dovuto al metodo di registrazione adottato dallo Stato Civile, senza distinzione di casi, come si osservò dalla stessa statistica ufficiale. Il dottor Rizzetti rammenta com' egli nei precedenti lavori abbia sempre compreso in tale categoria coloro che sono veramente espulsi morti, e non quelli che muojono nel tempo che corre fra il parto e la dichiarazione di morte, i quali dovrebbero ripartirsi nel relativo quadro dei defunti. E duolsi, a buon dritto, che le sue osservazioni tengansi in nessun conto. — L' osservazione del Rizzetti è tanto giusta e vera, che noi la vediamo spontaneamente riprodotta da un altro cultore della statistica medica, il professore Luigi Chierici, Delegato sanitario allo Stato Civile di Bologna; conciossiachè, secondo il Chierici, non si può dir *nato* un qualsiasi corpo organico, se non abbia prestato il concorso della propria azione diretta all' atto diretto di quell' avvenimento che dicesi *nascita*.

Il diminuito numero degli esposti morti, 190 contro 236 nel 1865, presenta un compenso alla maggiore esposizione lamentata di esposti vivi. — E qui il dott. Rizzetti si compiace di osservare come le aspre parole rivolte nel 1865 alle levatrici di Torino, le quali mediante lievi compensi non arrossivano di farsi seppellitrici di piccoli cadaveri nella ruota di esposizione, abbiano sortito il loro effetto. — Se abbiamo agrottato le ciglia alle notizie che a questo proposito ci venivan da Genova, Torino ci prova che tutto il mondo è paese, e che la ruota è veramente un tristo ordigno, atto a coprire ogni sorta di nefandità. Verrà tempo, speriamo, in cui lo porremo nel museo archeologico, appresso alla tortura, alla berlina, alle catene con cui assicuravansi i mentecatti, a certi articoli del codice di procedura penale (1), e ad altri stromenti ripudiati dalla odierna civiltà.

(1) Si allude agli articoli 102 e 134 (1.ª parte) del Codice

A Torino furono più micidiali i mesi di gennajo, marzo, aprile, ottobre e dicembre, nei quali si è oltrepassata la media mensuale di 526, 08 decessi. Il mese di dicembre sta in capo alla lista come nell' anno precedente.

I 6313 morti di Torino sono suddivisi in due categorie: prima dei 15 e dopo i 15 anni: la prima comprende 2773 morti; la seconda 3540. Negli anni trascorsi i morti della prima categoria superavano la seconda; nel 1865 soltanto si contarono sopra 100 morti, 44,43 dalla nascita a 15 anni; nel 1866 questo rapporto sarebbe sceso a soli 43,92 per 100. — Ed ecco confermato anche da Torino, quanto veniva asserito dalla statistica generale. Abbiamo, è vero, nell' età impubere una grave mortalità; ma le proporzioni allarmanti di tale mortalità vanno d' anno in anno scemando. A che attribuirne la causa, se non ai progressi dell' igiene, ed alla più diffusa istruzione nel popolo? — Diffondendosi nelle masse, scrive il Rizzetti, una maggiore educazione ed istruzione, per quanto in ispecie riflette l' igiene, si giungerà a fugare inveterati pregiudizi, causa non infrequente della straordinaria mortalità dei bambini e dei fanciulli.

Nella età di 2 a 5 anni si ebbe un aumento di 108 morti in più del 1865, dovuto interamente all' epidemia di morbillo, la quale ha mietuto 211 vittime nel 1866, contro 19 sole nel 1865.

Fra le classi povere ed industriali si lamenta anche a Torino nelle prime età della vita una straordinaria mor-

---

di procedura penale e 308 del Codice penale, che obbligano il medico a farsi delatore, contro la legge e il dovere, che gli impongono la conservazione del più rigoroso segreto nelle cose di professione. Il cav. dott. Carlo Zucchi in un suo eloquente Rapporto al Congresso, ha dimostrato colle più stringenti ragioni, e coll'esempio d'altre nazioni civili, la convenienza di far scomparire quest'obbligo dalla legislazione italiana.

talità, la quale merita, a mente dello stesso Rizzetti, uno studio attentissimo nell' indagine delle cause che la determinano e dei mezzi di porvi efficace riparo.

Fra le cause occasionali dei decessi, nel 1.° gruppo, *malattie dell' infanzia*, si hanno 1222 morti contro 1394 nell' anno precedente. Le cause più frequenti di morte furono il funghillo (355); la debolezza congenita (219); l' asfissia ed apoplessia per parto (187); le convulsioni (152); lo sclerema (106); il crup (94); la tosse ferina (65).

Il 4.° gruppo racchiude *la gravidanza e il puerperio*: 53 contro 33 nel 1865; 16 metrorragie puerperali; 15 febbri puerperali; 12 metriti e metro-peritoniti puerperali, ecc.

Si constatò che la miseria concorse potentemente ad aumentare il numero degli espulsi morti nelle classi della società ammesse all'assistenza sanitaria gratuita. Epperò allo scopo di provvedere ai bisogni delle povere puerpere, sorse in Torino una benefica società di gentildonne, presieduta dalla nobile marchesa Massel della famiglia Lamarmora, la quale con visite personali, con sussidi in denaro e colla provvista di opportuno corredo pei neonati, concorre efficacemente a rendere meno funeste le conseguenze del parto e del puerperio e ad allontanare le cause tanto frequenti di mortalita dei poveri neonati. — Siano desse benedette!

Scarsi sono i dati relativi all' Ospizio di Maternità di Torino. I nati nell' Ospizio, da 702 nel 1865, salirono a 713 nel 1866, colla differenza di 11 in più nell' ultimo anno (349 m. e 364 f.). I morti salirono da 388 nel 1865 a 463 nel 1866, con un aumento di 75 morti, il che verrebbe in prova delle poco felici condizioni di quello stabilimento, del quale si sono tanto occupati in questi ultimi tempi la stampa ed il Consiglio provinciale.

Si ebbero 76 espulsi morti (45 m., 31 f.), ossia 1

espulso morto per nati 9,38; mentre in città si ebbe 1 espulso morto per 16, 32 nascite; e nel contado 1 per 16,07. Nel 1865 vi furono 94 espulsi morti, ossa 18 in più che nel 1866. Vi furono infine 1231 esposti, dei quali 1043 vivi (528 m. e 515 f.) e 188 morti (102 m. e 86 f.). Nel 1865 gli esposti furono 1209, dei quali 974 vivi e 235 morti; si ebbe quindi nel 1866 un aumento di 69 esposti vivi ed una diminuzione di 47 esposti morti; in totale una differenza in più di 22 esposti nel 1866.

Da quanto vi ho sommariamente riferito, vedrete come siano giustificate le lodi da me rivolte al Rizzetti, che è per giunta della istituzione nostra amantissimo, e fu trattenuto dal recarsi al Congresso, e dal partecipare alle nostre conferenze, per imperiose ragioni di ufficio. Se lavori di tanta levatura avessero a moltiplicarsi in Italia, alla statistica medica non rimarrebbero più incognite da decifrare, e le leggi della mortalità verrebbero in chiaro in tutta la possibile evidenza. — Epperò siam disposti a far plauso anche agli altri più modesti imitatori del Rizzetti, fra i quali citeremo, a cagion d'esempio, il dottore Chierici di Bologna, il dott. Berselli di Padova successore all' Argenti, il dott. Manca di Sassari, il dott. Sancasciani da Bucine, il dott. Zucchi di Bergamo, il dottore Monti Ispettore sanitario del Comune dei CC. SS. di Milano, i dott. Tassani e Bonomi di Como, il prof. Andrea Verga di Milano, il prof. A. Corradi di Pavia e quel vecchio antesignano della statistica medica, il dottore Giuseppe Ferrario, che sarebbe una vera sconoscenza il porre in oblio.

A Bologna, secondo il Chierici (1), muojono in media

---

(1) Statistica variamente comparata delle morti avvenute nell'anno 1867 nel Comune di Bologna, fatta per cura del prof. Luigi Chierici, delegato sanitario addetto allo stato civile. — Bologna, 1868.

sette su dieci fra bambini e fanciulli entro gli otto anni di età senza assistenza medica affatto; qualcuno appena di essi è stato visitato una volta sola, o alla porta d'un ospedale, o lì per lì in una farmacia. La sciocca credenza invalsa generalmente nel volgo, che ai bambini ed ai fanciulli poco o nulla possa farsi per guarirli da malattie, è una delle principali cagioni della trascuratezza a curarneli, essendovi poi l'altra ancora di *fatto pratico,* che consiste nella mancanza, quasi in tutta Italia, di un servizio sanitario pei poveri, il quale rispondesse sotto ogni rapporto al bisogno di questi, al professionale decoro, alla civiltà dei tempi. — A Bologna nel 1867 sopra 3497 morti, 56 perirono dalla nascita a 1 giorno inclusivo; 98 da 1 giorno esclusivo a 5 giorni inclusivi; 69 da 5 a 15; 194 da 15 a 1 mese; 92 da 1 mese a 3; 225 da 3 mesi ad 1 anno; 778 da 1 anno a 5; 107 da 5 ai 10; totale, 1619 infanti nel primo decennio di vita.

Da Bergamo il dottore Carlo Zucchi (2) ci fa sapere che nel 1864 i morti nella provincia prima dei 15 anni superavano di metà il numero totale (53,39 per 100); essendo però in minori proporzioni che in Lombardia (55,87) e nel Regno (55,84) nel 1863. — In quella provincia vi ebbero alcuni Comuni, dove il numero dei nati-morti superò della metà, eguagliò, e persino oltrepassò la cifra delle nascite. — Epperò viene suggerito all'autorità, quando il numero dei nati-morti superasse il 3 od il 4 per 100 delle nascite, di richiedere schiarimenti, non solo dai Sindaci, ma anche dai medici condotti. — Nel Circondario di Treviglio si ebbero 3412 de-

(2) Statistica del movimento della popolazione della Provincia di Bergamo nel 1864. Osservazioni fatte dal dottor Carlo Zucchi presso il Consiglio provinciale di sanità. Milano, 1865. (Dalla « Gazz. med. it. Lomb. »).

cessi, ossia 3,44 per 100 abitanti. Questa cifra, superiore alla mortalità degli altri Circondari della provincia, è dovuta ad una epidemia di morbillo e scarlattina che dominò nella città stessa di Treviglio, ove la mortalità per 100 fu di 4,49.

Dal movimento della popolazione della provincia di Ancona (1), che al 31 dicembre 1861 era di 254,849 abitanti, si ha nel quinquennio 1863-67 un aumento di popolazione di 8389 abitanti. — Nel quinquennio, sopra un totale di 50,430 morti, si ebbero 6450 morti dalla nascita ad 1 mese; 20,198 morti dalla nascita al 5.° anno di età. — Adunque la mortalità della infanzia anche in quella provincia è molto elevata. — A tal che, allargando l'ordine del giorno Galligo al Congresso di Firenze, il dott. Pietro Mengozzi, relatore al Comitato di Ancona sull'argomento delle nutrici mercenarie, propose di estendere la sorveglianza alle nutrici molto più in là di quanto risguarda la parte medica; e domandò la istituzione di un servizio pubblico municipale organizzato con speciale Regolamento in ogni capoluogo delle Provincie e dei Circondarj, legato a preposti stabiliti nei Municipj delle minori località, nel qual servizio l'elemento medico non intervenga che nella parte sanitaria che direttamente gli spetta.

« Questa branca di pubblica igiene, disse il dott. Pietro Mengozzi, dev'essere abbracciata in tutte le sue parti. . . . . Bisogna trovare un modo pratico di porre rimedio, non solo alla possibilità di trasmissione della sifilide, ma pur anco agli altri numerosi inconvenienti che, lasciata a sè stessa, si verificano in questa industria delle

(1) Atti e resoconti del Comitato anconitano dell'Associazione medica italiana. Esercizio 1867-68. Ancona, 1868.

nutrici mercenarie; inconvenienti che, non meno della lue venerea, tendono a minare, non solo la sanità degli individui, ma sibbene quella delle vegnenti generazioni. Così pari alla lue venerea, sono altre malattie diatesiche, gravissime e diffusibili per mezzo dell' allattamento alla prole, come l' erpete, la scrofola, la rachitide, il cancro, la tubercolósi, la follia e le varie specie di nevropatie; e non meno, nell' interesse della medesima, vanno scrupolosamente esaminate e sorvegliate le seguenti importantissime condizioni, come: la moralità, le abitudini e le tendenze della nutrice, del marito se vi è, e dell' intera famiglia sua, specialmente se l' allattamento è per aver luogo al di lei domicilio, lo stato economico e la natura delle di lei occupazioni; la salubrità, l' ampiezza e la disposizione della di lei casa; l' esistenza di vari oggetti indispensabili, come la culla, l' arcuccio ed il guarda fuoco; l' insieme dei requisiti fisici, che devono formare materia di certificato sanitario, rilasciato da un medico o da un chirurgo; l' accertamento dell' età del latte, cioè l' epoca del parto della nutrice, e la certezza dell' allontanamento o morte del proprio bambino, acciò si adempia l' indispensabile condizione che l' allievo sia solo; la sorveglianza sul mezzo di trasporto dalla casa del lattante a quella della nutrice; e la sorveglianza ancor più severa sopra le arti troppo spesso fraudolenti delle persone che si fanno intraprenditrici di questo ramo d' industria, siccome si verifica specialmente nelle grandi città. In corrispettivo poi di tutte queste garanzie, pretese dalla balia, obbligata a nutrire il bambino del suo proprio latte, a prenderne ogni cura ed esser sollecita a chiamare il medico in ogni caso di malattia del bambino o sua (obbligazioni la cui osservanza va sul luogo costantemente osservata con visite periodiche), conviene che questa sia d' altra parte garantita della perfetta osservanza del contratto dal lato dei parenti, ai quali spetta fornirla del

necessario acconcio secondo il bisogno e la condizione della persona; pienamente assicurarla del pagamento regolare della mensilità pattuita e di ogni altra spesa occorrente ».

Il Comitato di Ancona ha pure studiato e discusso l'argomento della mortalità dei bambini, e con molta opportunità, perchè, a dirla senza complimenti, il Brefotrofio di Ancona è il pessimo di quanti io mi abbia mai visitati in Italia, e rattrista al solo vederlo, sucido e angusto com'è, e privo d'ogni conforto pei poveri bimbi. È bensì vero che là non si trattengono lattanti, nemmeno provvisoriamente, i quali son dati temporaneamente a nutrici sparse nella città. Ma il vice-presidente dott. Orsi non dubitò proclamare in seno al Comitato, che la mala custodia è prevalente nei fanciulli dati in cura a balìe cittadine; e che in generale è doloroso spettacolo quello presentato da tanti bambini travagliati, sia direttamente dalla sifilide, sia dal connubio di quell'infesto principio colle originarie disposizioni linfatiche; oppure ricondotti ai brefotrofj ed alle famiglie a periodo avanzato di marasmo per difettiva nutrizione, sicchè di rado riesce di sottrarli alla morte, il tardo ricorrere all'opera riparatrice.

Al 31 dicembre 1865 la popolazione della provincia di Padova era costituita da 307,421 abitanti. — Nacquero vivi in quell'anno 13,738; nati-morti 280. — Morirono 10,891, dei quali 3156 nel 1.° mese di vita. Di questi, 2235 morirono nei sei mesi di più bassa temperatura, e soli 921 negli altri sei mesi caldi e temperati.

Dalle cifre favoriteci dal Comitato di Padova, si può dedurre che nell'anno 1865, dei 10,891 morti, quasi il 29 per cento peri nel 1.° mese di vita; nel 1.° anno il 38, ed aggiungendo altri 4 anni, oltre il 50, quasi il 51 per 100.

Nell' anno 1866, dei 10,970 morti, si ha nel 1.° mese il 30 per 100; nel 1.° anno poco meno del 40; nei primi cinque anni oltre il 53 per 100.

Sommando i risultati del biennio 1865-66, si ha la mortalità nel 1.° mese del 30 per 100; nel 1.° anno del 40; nei primi cinque anni, oltre il 52 $^1/_2$. — Si rileva però che nel decorso del 1.° anno, oltre un terzo dei neonati cessa di vivere nei sei mesi di più bassa temperatura, e nella prima età la mortalità delle femmine è minore. Si aggiunge che la grande mortalità nel primo mese di vita si verifica in molto maggiori proporzioni nei Comuni campestri in confronto del capoluogo della provincia.

Il Comitato di Bologna non ha spedito dati statistici, i quali però ci son noti, sia dalle statistiche ufficiali, sia dalla pubblicazione del prof. Chierici, ma espresse la propria opinione *sulla istituzione dei presepj, e sui provvedimenti igienici contro la sifilide delle balie e dei lattanti.* Il parere del Comitato di Bologna ha per noi una grande autorità, sia pel luogo da cui emana, sia per le persone che lo hanno redatto, gli onorevoli Pilla, Gamberini e Belluzzi, relatore. *Bononia docet.* È quindi prezzo dell' opera il darne ragguaglio.

Il Comitato di Bologna non è punto fanatico dei presepj e non li crede applicabili alla sua città; teme che tale istituzione possa esser mezzo potente di diffusione della sifilide, per effetto della comunanza e della promiscuità di allattamento; ne scorge taluni inconvenienti, quali il trasporto dei bambini da punti lontani nei rigori del verno, l' impossibilità di profittarne durante le indisposizioni e le malattie degli infanti. A Bologna non v' hanno grandi manifatture che impieghino più centinaja di donne, eccetto la fabbrica dei tabacchi, una filanda di canape, e la fabbricazione delle cartuccie nell' arsenale

militare. Ebbene, senza i presepj, i bambini sono allattati dalle loro madri, le quali escono dalla fabbrica per recarsi alle case loro onde allattare il figlio, o li allattano in un locale della fabbrica apposito ove vengono portati. — Abbiamo fatto osservare al chiarissimo sig. relatore Belluzzi che lo scambio di latte, o la mala qualità delle nutrici mercenarie, non era a temersi nei presepj, in quanto che l'allattamento dei bambini ha luogo esclusivamente a mezzo delle stesse madri, che vi si recano negli intervalli di riposo, e in ciò siam caduti d'accordo. — Alle culle o presepj, il Comitato di Bologna preferisce i soccorsi a domicilio.

Quanto alle cause di mortalità dei bambini, il Comitato di Bologna lamenta: lo scarso numero e la poca istruzione delle levatrici; il difetto di condotte ostetriche; il danno di recare nei primi giorni di loro assistenza i neonati alla Chiesa pel battesimo ed all'ufficio di stato civile per la iscrizione; la mancanza d'ogni trattamento curativo; lo slattamento precoce, senza riguardo all'epoca difficile della dentizione ed alle stagioni; la mancanza di Case da parto in alcune regioni d'Italia, per cui molti bambini muojono nel nascere, privi della assistenza sanitaria.

Rispetto alla profilassi della sifilide, il provvedimento principale che il Comitato di Bologna trova di proporre, si è l'allattamento materno, mantenuto e favorito nella più grande estensione possibile; i soccorsi alle madri povere, bene organizzati a domicilio, lasciando i bambini sotto la sorveglianza delle famiglie quando debbono esser dati a balia; la soppressione delle ruote, colla sostituzione della sola accettazione in ufficio dei figli illegittimi; una contumacia non minore di un mese di tutti i trovatelli ne' brefotrofii; la istituzione di Ispettori gratuiti in ogni parrocchia di campagna, come si è fatto dalla Amministrazione degli spedali di Bologna, col con-

corso dei medici condotti; le visite degli esposti da parte degli amministratori e direttori dei brefotrofii nei Comuni della provincia, fuori della quale non debbono collocarsi esposti per esercitare più facilmente la dovuta sorveglianza.

Il Comitato di Cremona ha risposto così bene e condensatamente al quesito sulla mortalità dei bambini, che vi chieggo il permesso di comunicarvi il suo Rapporto in extenso.

*Rapporto del Comitato Medico Cremonese sul quesito della mortalità dei bambini.*

Lo scrivente Comitato coll' ajuto di notizie statistiche ed igieniche desunte dalla città e dalle campagne, onde componesi la nostra provincia, ha potuto raccogliere documenti opportuni per rispondere alle tre domande del proposto quesito sulla mortalità dei bambini durante i primi cinque anni di vita.

Nel 1864 e 1865, come negli anni antecedenti, solevano morire nella provincia di Cremona oltre la metà dei nati nel primo quinquennio di vita, cioè N.° 51 su ogni 100 nati. Comparando perciò questa mortalità negli stessi anni con quella delle altre regioni d' Italia e di alcuni Stati d' Europa, giusta le statistiche uffiziali, si deduce, ch' essa fu bensì minore in Cremona che nella Sicilia, che ha N.° 54 mancati su ogni 100 nati, ma maggiore che nelle Calabrie e nelle Marche, ove ne muojono solitamente N.° 45, e nella stessa Lombardia, che ne conta N.° 49. In questo fatto affliggente la nostra provincia s'avvicina alla Spagna, presso la quale la stessa mortalità negli stessi anni giunse al 50.61, ma assai dilungasi da quella dell' Olanda, Inghilterra, Baviera ed Austria, ove ondeggia dal 40 al 49.84 e specialmente da quella della Francia e del Belgio, della Svezia e Danimarca, ne' quali paesi trovasi tra il 32 e il 38.

Se non che consultando le statistiche uffiziali della nostra Prefettura sulla stessa mortalità ne' successivi anni 1866 e 1867,

si scorse una consolante diminuzione di bambini estinti sul numero totale dei nati, cioè di oltre il 10 per 100 (10.12) poichè in quel primo anno essa riuscì del 39.78, nell'altro del 41.96. Per tal modo ebbimo la più mite mortalità dei bambini che in qualunque altra regione più fortunata d'Italia, confrontata però negli anni 1864 e 1865, e fummo molto vicini a quella de' principali paesi d'Europa, meno però della Francia e del Belgio, presso cui alterna dal 32 al 35.86. La maggiore mortalità del 1867 sull'anno antecedente nella nostra provincia viene riferito molto probabilmente al fatto, che le nostre donne condussero le funzioni della gravidanza e dell'allattamento sotto lo spavento e il dolore della guerra, alla quale dovettero partecipare i loro mariti, e del cholera-morbus imminente o dominante.

Si è voluto tuttavia indagare la cagione della mortalità dei bambini sì rilevante ne' passati anni tra noi, al fine d'indicare i mezzi più acconci a diminuirla per gli anni avvenire, e si sono constatate le seguenti informazioni di fatto derivate dalle condizioni speciali e locali del nostro paese e del nostro popolo, specialmente colonico.

E prima cagione generalissima consiste nella costituzione fredda, umida e variabile del nostro territorio, la quale ricorre frequente e spesso cospicua, e che torna esiziale alla salute e alla vita della prima età dell'uomo. Altro motivo principale del pubblico infortunio sta nella vita laboriosissima delle povere donne campagnuole, incaricate, oltre al governo della casa e famiglia, della speciale educazione dei bachi da seta, e delle lunghe e svariate operazioni del grano turco e del lino; vita laboriosa che continuasi anche nei venerabili giorni della gravidanza, del puerperio, dell'allattamento, e che non è compensata da sufficiente riposo e alimento azotato, da abitazioni e bevande salubri e ristoratrici.

La prima infausta conseguenza di questo genere di vita è costituita da parti precoci, difficili, laboriosi, da parti di nati morti, che nella nostra provincia ascendono dai 22 ai 24 per 1000, da molte nascite immature, che nel nostro solo Brefotrofio, accogliente ogni anno circa 500 individui, pervengono dal 18 al 28 per 100 e dalle nascite di bambini deboli, gracili, tabidi.

Altra ragione locale e speciale della mortalità in questione, sta nell' ignoranza della nostra popolazione campagnuola, specialmente femminile, e nella mancanza d'ogni istruzione, provvidenza e vigilanza nell'allevare e custodire la prole lattante e svezzata. Generalmente le nostre donne sogliono imprigionare per molte ore del giorno i miseri neonati tra le fasce e le sozzure, ne prolungano la nutrizione, l'immobilità e la postura orizzontale, o li allattano dopo i lunghi lavori dei campi anelanti e spossate, li portano più volte al giorno nell'inverno dal freddo glaciale delle loro case al grande caldo umido delle stalle, ovvero nei campi sotto il sole della canicola; poi nella scarsità o tenuità del latte, o per la molta fretta di nutrirli ingozzandoli colla polenta biascicata. Dopo lo spoppamento esse non hanno alcuna sollecitudine de' loro bimbi, i quali trascuratissimi nella pulizia, nella nutrizione e negli abiti, sono abbandonati ad ogni intemperie meteorica, ad ogni pericolo di fuoco o di acque correnti o stagnanti abbondantissime tra noi, talchè alcuni muojono annegati nei fiumi o nei canali irrigui o di scolo, che circondano ed attraversano il nostro suolo.

A queste cause si aggiungono le malattie naturali inerenti all'età infantile, specialmente la dentizione e lo slattamento, ed a questo barbaro modo di educazione. In questi ultimi anni tolsero di vita molti bambini preferibilmente tra noi lo sclerema, le angine crupali e difteriche, le risipole, i catarri bronchiali, la dissenteria e le gastroenteriti, l' eclampsia ed altre convulsioni, e le malattie costituzionali (scrofola, rachitide, tubercolósi, pellagra) e le contagiose (morbillo, scarlattina, vajuolo, sifilide, cholera-morbus).

I nostri medici pertanto concordarono nell' ammettere, che d'anno in anno minorandosi il numero delle abitazioni insalubri de' poveri contadini, e migliorandosi anche nelle campagne le condizioni della pubblica salute per nuove discipline igieniche introdotte, si vedrà diminuire ognor più anche la mortalità dei bambini. A questo scopo unanimemente implorarono più estesi e prolungati sussidj per gli allattamenti, istruzione più estesa ed obbligatoria nelle donne foresi, sia nelle scuole infantili che nelle elementari o comunali, e qualche insegnamento igienico speciale sul governo dei bambini, valevole a cancellare

da esse vieti e dannosi pregiudizii e prave consuetudini, ed a erudirle nei loro doveri di madre. Conchiusero finalmente i nostri medici nello sperare, che anche tra noi, a conforto dell' infortunio e del danno di tanta mortalità nei bambini, si adempia la legge or ora stabilita in altri paesi, cioè che i morti precocemente siano i più deboli ed infermicci fra i nati, i quali sarebbero stati di peso e dispendio alla società, e che ai superstiti, che resistettero a tanti strapazzi di cielo, di terra e di uomini, venga assicurata maggiore quantità di vita, perchè si conservarono i più gagliardi.

Visto il Presidente del Comitato
Firmato: *Ciniselli.*

Il Segretario, Firm.: Dott. *A. Pizzamiglio.*

Per Copia conforme
Dott. *Augusto Pizzamiglio*, Segretario.

Vi sarebbe qualcosa ancora da spigolare dai resoconti e bollettini dei varj Comitati, ma io chieggo perdono anticipatamente a coloro che per avventura avessi posto in dimenticanza, per correre spedito alla meta. Passiamo adunque senz' altro alle cause della mortalità degli infanti, e studiamone i rimedj. Voi sapete che il fatto della grande mortalità dei bambini, specialmente da latte e presso nutrici foresi, ha fortemente commosso l' opinione pubblica in Francia, di quella Francia che è giustamente allarmata dalla diminuzione progressiva del numero delle nascite, pel minacciato incremento generale della popolazione. Voi tutti avrete seguito con interesse la discussione che ebbe luogo nel 1866 in seno all'Accademia di medicina di Parigi, ond' io mi risparmio di ripetervene i particolari, i quali hanno rivelato fatti e circostanze veramente orribili: bambini decimati dalla morte in alcuni dipartimenti, per l' abbandono delle madri, fattesi nutrici mercenarie nelle case dei signori di Parigi; infanti della capitale, o piccoli parigini, come li chiamano, decimati

pur essi presso le nutrici foresi, per mancanza di cure, di alimenti, di tutto; una mortalità nei lattanti del 70, 78 e persino del 90 per 100. — Eppure non manca colà un pubblico ufficio per collocamento di bambini alla campagna, sotto la direzione della pubblica assistenza; non mancano ispettori dipartimentali, e sorveglianti, e medici, e medicine, e decorosi stipendj; non mancano gli accademici colle loro discussioni interminabili (1).

La grande mortalità dei lattanti, disse il direttore della amministrazione generale della pubblica assistenza, il celebre Husson (2), ha origini numerose e complesse, e difficilmente si può togliere colla sola accresciuta sorveglianza e colla mania dei regolamenti. « Come infatti conciliare, sotto l' impero dei principj liberali dell'89, l' esercizio della patria potestà istituita dai nostri codici, coll' azione dominante della potenza pubblica? In virtù delle nostre leggi fondamentali, è la volontà del capo di famiglia che regna al domestico focolajo; e non si giungerebbe a sostituirvi una specie di provvidenza, certamente benefica, ma naturalmente dispotica, rappresentata dallo Stato, e ingerentesi nella tutela degli infanti, ogniqualvolta le sembrasse opportuno il suo intervento.

Ecco l' enumerazione fattane dall'Husson delle cause principali di mortalità:

---

(1) Veggansi a questo proposito le opere di Brochard « *De la mortalité des nourrissons en France* », e di Monot « *De l'industrie des nourrices et de la mortalité des petits enfants* », non che il sunto datoci dal Figuier della discussione avvenuta in seno all'Accademia di medicina, nell' « *Année scientifique et industrielle* »; douxième année (1867).

(2) Académie imp. de médecine. Discours sur la mortalité des jeunes enfants, prononcé dans la séance du 23 oct. 1863, par M. A. Husson, Membre de l'Acad. e de l'Institut, Directeur de l'Administration générale de l'assistance publique. Paris, 1866.

1.° Le cattive condizioni nelle quali nascono molti infanti di famiglie povere, e, soprattutto nelle città, una quantità di figli naturali;

2.° La mancanza frequente, nella scelta delle nutrici, delle qualità richieste;

3.° La insufficienza o la soppressione quasi immediata dell' allattamento naturale;

4.° L' uso del poppatojo per l' alimentazione;

5.° La ingestione prematura di alimenti solidi e spesso grossolani;

6.° La cattiva scelta dei paesi per l' allattamento;

7.° I pregiudizj locali;

8.° Il trasporto degli infanti, effettuato senza le opportune precauzioni;

9.° L' immobilità imposta ai lattanti in culle umide e spôrche;

10.° Il soggiorno in abitazioni male aereate e fredde;

11.° Il difetto d' istruzione e la negligenza delle famiglie che si astengono dallo adempimento del sacro dovere di sorvegliare i loro infanti;

12.° Finalmente i danni prodotti dalla irregolarità nel pagamento delle mercedi alle nutrici, che in tal caso riducono le loro cure ai neonati, in proporzione ai vantaggi che ne derivano.

Tali cause, basta annunciarle, per riconoscerle evidenti. Dal più al meno, esse sussistono anche da noi; anzi debbono sussistervi ed operarvi più intensivamente, se la mortalità nostra nel 1.° periodo della vita, ragguagliata a quella della Francia, sta come 28,56 per 100 a 19,57.

Esaminiamo ora taluna di queste cause nella progressione in cui ci furono esposte dall'Husson, tanto per tenere un pò d'ordine, senza entrare nelle viscere dell'argomento, perchè, come dicemmo, non abbisognano di dimostrazione,

ma allo scopo di farvi quelle illustrazioni ed aggiunte di cui sono suscettibili, trasportate sul terreno italiano.

Abbenchè la statistica ufficiale abbia segnalato nel 1866 un aumento straordinarissimo nelle nascite illegittime, il quale raggiunse la enorme proporzione del 23,95 per 100 nei Comuni rurali, non è questo il nostro lato debole; poichè l'aumento è più apparente che reale, e noi ne abbiamo più sopra avventurata la spiegazione. Secondo i risultati del quadriennio, le nascite naturali stanno in Italia alle nascite legittime nel rapporto di 1 : 18,09. — Oltrepassano questa misura i Paesi Bassi con 24,61 nascite legittime per ogni nascita naturale. L'Italia sarebbe invece per questa parte in più favorevoli condizioni della Spagna, Inghilterra, Prussia, Austria. — La nostra piaga sociale non consiste nella frequenza delle nascite naturali, sotto il qual rapporto l'Italia ottiene dalla statistica un brevetto di moralità, ma nella esposizione degli infanti, la quale abbraccia nelle sue spire chi sa quante migliaja di figli legittimi, cui si è rubato lo stato civile, cui si è tolta la famiglia, dei quali si è fatto un popolo di raminghi e di miserabili. Uomini insigni, lavori di lunga lena, rapporti alle rappresentanze provinciali amministrative, comprovano questo fatto. Menzionerò fra i più recenti soltanto per Milano gli Atti della Commissione incaricata di studiare la organizzazione attuale della Pia Casa degli Esposti di Santa Caterina e per proporre alla medesima le opportune riforme (1866); per Como il Rapporto dell'ing. Scalini, Deputato al Parlamento Nazionale, al Consiglio Provinciale di Como (1866); per Firenze, il Rapporto della Commissione di beneficenza sulle condizioni morali ed economiche delle opere pie della provincia, ed in ispecial modo di quelle dei mentecatti e gettatelli sussidiate dalla Amministrazione provinciale (1866); per Torino, la Relazione del conte Masino di Valperga al Consiglio Provinciale, a nome della Com-

missione nominata per istudi sui trovatelli (1866); per Siena, la Monografia del Consigliere di Prefettura Evandro Caravaggio sulla amministrazione degli spedali riuniti (1868).

Io ho letto, studiato, e digerito tutte queste relazioni, e ve ne spremo il succo: la ruota è una istituzione che ha ormai fatto il suo tempo; destinata in origine ai figli naturali ed abbandonati, ora è stranamente abusata dal popolo, e fomenta l'imprevidenza, la crapula, la dissoluzione dei vincoli famigliari; essa ha divorato migliaja d'anime, e un centinajo forse di milioni, ed ora gravita di un peso enorme, sia per sussidj, sia per la totalità della spesa, sui bilanci delle già stremate provincie e dei comuni d'Italia; convien sopprimerla ed indilatamente.

E la convenienza fu tradotta nel fatto. Le provincie di Ferrara, di Como e di Milano, l'hanno già soppressa la ruota; Siena ha cominciato timidamente col chiudere alcune delle ruote secondarie; Firenze, da queste prime avvisaglie, è giunta or ora a dar battaglia al pregiudizio, e ha pronunciata anch'essa la abolizione. Un passo avanti, e la grande riforma avrà luogo in tutta Italia. Sopra questo argomento domando il vostro appoggio, il vostro voto morale, che verrà formulato in apposita proposizione. Come vedrete, non si fa tabula rasa dei brefotrofii, ma si conservano con altri metodi, e con più saggi intendimenti. Alla ruota è sostituito un ufficio di consegna; all'eslege ripudio dei figli, il diritto comune, colla conservazione del segreto, permessa e garantita del Codice Civile ai genitori non dichiaranti.

La soppressione delle ruote è per noi tanto più reclamata, in quanto le medesime sono una delle cause precipue della grande mortalità degli infanti. La mortalità degli esposti affidati ai Brefotrofii nei primi anni di vita, sta fra la media generale del Regno, e il 70, l'80, il 90, persino il 95 per 100. Non è che gli ospizii di questa

natura siano mal governati o mal tenuti. Io ne ho visitato un buon numero della Italia superiore e centrale, e vi posso assicurare, che date poche eccezioni, la maggior parte fanno prova della somma diligenza, della indefessa applicazione, dei sagrificj d'ogni genere sostenuti per attuare l'impossibile. Come, si domanderebbe, per esempio, al Direttore del brefotrofio di Milano, il quale ha l'onore di intrattenervi, come gli si domanderebbe di trovare un buon collocamento, la nutrice modello, la sorveglianza indefettibile, per circa 6000 lattanti di nuovo ingresso in ciascun anno? Come vorrebbesi escluso onninamente l'allattamento artificiale? Come allontanata qualunque contingenza di trasmissione di sifilide? Se le cose procedettero con qualche ordine, e con discreto successo, nel nostro e nei brefotrofii affini per potenza e per popolazione, bisogna proprio rendere un pò di merito agli egregi funzionarj che vi furono preposti, fra i quali il Grillenzoni a Ferrara (1), il Belluzzi a Bologna (2),

---

(1) Il Grillenzoni ha pubblicato sino dal 1861 a Torino una stupenda Relazione intorno al riordinamento dell'Ospizio degli Esposti e di quello delle Partorienti in Ferrara, presentata alla Congregazione di carità. — Di questa Relazione trovasi una diffusa analisi bibliografica negli Annali Univ. di Med., al vol. 182, anno 1862. — Del prof. Carlo Grillenzoni è pure la « Relazione della Commissione amministrativa degli Ospizj ed Ospedali di Ferrara intorno al suo Statuto organico ed ai Regolamenti interni degli Istituti che da essa dipendono », e il « Regolamento interno dell'Opera Pia degli Esposti e della Maternità » (Ferrara, 1864). — Negli Atti del Terzo Congresso della Associazione Medica Italiana tenutosi in Firenze nel 1866, trovasi la Relazione del prof. Grillenzoni, a nome della Commissione eletta a visitare l'Ospedale della Maternità e degli Innocenti di Firenze.

(2) Del dott. Cesare Belluzzi, oltre ai suoi pregevoli Rendiconti della Maternità e Baliatico Esposti di Bologna, citiamo

l' Agostini a Verona (1), il Nardo a Venezia (2), sono stelle della nostra Associazione.

---

due Memorie che giungono molto opportune al caso nostro: « Sulla necessità di diffondere in Italia gli Istituti di Maternità per la istruzione delle levatrici ». — « Intorno a vari modi di alimentazione dei bambini in sostituzione al latte muliebre ». (Bologna, 1867).

(1) Il dott. Antonio Agostini, Direttore dell'Ospizio Esposti e Maternità di Verona, leggeva al Congresso una diligentissima ed elegante Relazione sul Brefotrofio di Venezia.

(2) Del dott. Gio. Domenico Nardo, già Direttore del Brefotrofio di Venezia, citiamo i seguenti lavori: « Considerazioni medico-statistiche sulle cause della sempre minore mortalità degli Esposti nell'Istituto di Venezia in confronto dei tempi andati ». (Venezia, 1862). — « Sulla amministrazione del Patrimonio de' Luoghi Pii e sul modo di migliorarla. Considerazioni e deduzioni pratiche ». (Ibid. 1862). — « Sulla condizione attuale dei trovatelli nelle nostre Provincie, e sulle regole da seguirsi onde assicurare l' onesta loro sussistenza ». (Ibid. 1864). — « Riflessioni generali sulla proposta di sopprimere le ruote destinate all'accoglimento de' figli abbandonati, e considerazioni particolari su tale questione che si sta discutendo dalla Dieta provinciale di Trieste ». (Ibid. 1864). — Sugli importanti motivi che obbligano a mantenere attenta sorveglianza sulla consanguineità che può esistere tra i fanciulli esposti e sul loro futuro destino ». (Ibid. 1865). — « Considerazioni sulla convenienza igienica e morale di non valersi dell'Istituto degli Esposti per dare allattamento a que' figli legittimi di miserabili i quali non potendo essere nutriti dalle loro madri, sono mantenuti dalla carità cittadina ». (Ibid. 1865). — « Considerazioni sulla convenienza sanitaria di vaccinare i bambini esposti alla campagna dopo alcuni mesi di vita, piuttosto che nell' Istituto ove vengono accolti e nei primi giorni della nascita, e sulle avvertenze igieniche da aversi nelle Balierie degli Istituti e nei Comuni rurali onde impedire la propagazione della sifilide ». (Ibid. 1865). — Nuove norme per l' esercizio

I brefotrofii devono pur anche servire alla scienza. Io posseggo i rendiconti, i movimenti, le tabelle statistiche di molti ospizii, ma per la loro disformità mi è impossibile il cavarne dei dati sicuri, il portarvi innanzi delle cifre comparate, attendibili. Non sarebbe desiderabile che anche questo ramo di servizio fosse ordinato per modo da offrire il mezzo di utili deduzioni scientifico-pratiche? E il nostro Congresso non è desso competente ad esprimerne il voto? Questo pensiero venne già manifestato in seno al Congresso Internazionale di statistica di Firenze. Noi afferriamolo e riproduciamolo. — « I trovatelli, recitava il dott. Pietro Maestri, sono i più degni della attenzione del legislatore. Essi sono il prodotto di un fatto illecito, e la mancanza di parenti influisce sulla loro educazione durante la loro intera vita. Essi formano un elemento sociale che desta la compassione, e i nostri antenati ebbero ragione di chiamare questi piccoli infelici gli *innocenti*, volendo perciò esonerarsi da ogni peccato originale. I trovatelli sono il sintoma di una condizione morale particolare, ed essi reclamano cure speciali dalla amministrazione e dalla carità pubblica. Le cause che influiscono sul loro aumento o sulla diminuzione, sono in rapporto colla moralità pubblica e col benessere generale. Le leggi che se ne occupano hanno spesso cangiato natura e sono le stesse in tutti i paesi. Nel passato era un fatto anormale e poco frequente; la beneficenza fondò degli asili e delle istituzioni per raccogliere questi poveri abbandonati e poteva bastare da sola a compiere tale dovere di umanità, ma in seguito l'esposizone e l'abban-

---

dell' arte ostetrica in riguardo specialmente all' esercizio delle mammane, tanto relative ai rapporti economico-sociali di esse, quanto a quelli che più direttamente riflettono sulla mortalità, sulle nascite illegittime e sulla trasmissione dei bambini all' Istituto degli Esposti ». (Ibid. 1867).

dono degli infanti si fanno rimarcare come uno dei mali costanti ed inerenti al progresso stesso della civilizzazione, risultato dei rapporti illegittimi e del rilasciamento del legame di famiglia. La statistica dei trovatelli è importante per molti riguardi, pel confronto che si può farne coi matrimonj, le nascite e la mortalità degli infanti; ed interessa del pari i poteri pubblici e la scienza medica ».

Ma io non vi chieggo soltanto di migliorare e di uniformare le statistiche dei brefotrofii; io vi domando di esprimere eziandio il vostro voto autorevole intorno alla necessità di una legge dello Stato sulla materia dei trovatelli. Questa legge speciale era preconizzata dal deputato Restelli, nella sua relazione al Parlamento, per la presentazione della legge sull'ordinamento comunale e provinciale; è promessa anzi in detta legge, all'art.° 237, delle Disposizioni Transitorie. Ora siamo in proposito in una vera anarchia; le vecchie norme tengono appena, quasi attaccate ad un filo, al nuovo ordine di cose, al Codice Civile, allo Stato Civile. Furono spodestati i Parroci, e non per anco insediati formalmente i Sindaci nell'ufficio di tutori e sorveglianti degli esposti. Le Regie Patenti del 15 ottobre 1822, emanate dal Re Carlo Felice, prescrivono alcune regole da osservarsi nella amministrazione dei fanciulli esposti; ma queste regole più non sono attuabili, sconvolto essendo l'impianto economico e politico su cui si basavano. Così dicasi della istruzione ministeriale sarda 1.° aprile 1838 in ordine alle attribuzioni dei Sindaci; essa è buona sotto qualche aspetto, ma dal lato sanitario, tutto è affidato al volere, per non dire all'arbitrio del Sindaco. Il medico condotto non vi è citato pur anco di nome!

Ad esempio di quanto operava il Congresso scientifico di Siena nel 1863, invocando dal governo una legge generale dello Stato pei mentecatti, il 4.° Congresso dell'As-

sociazione Italiana pigli arditamente l'iniziativa di una legge sugli esposti!

Il signor Husson ha fatto molto caso della scelta delle nutrici, delle loro qualità intrinseche. Fortunato infatti il padre di famiglia che può imbattersi nella buona nutrice, nella nutrice modello! Secondo i trattatisti, questa creatura privilegiata deve avere tante e tali qualità, che per me la raffronto all'introvabile araba fenice. Dev'essere nè troppo giovane, nè troppo innanzi negli anni; dotata di fresco latte, non oltre il 7.° mese; bellina e simpatica davvero, ma non troppo avvenente, poichè vi è noto di quante tentazioni, di quanti pericoli è circondata la venustà; deve avere le carni sode, i denti bianchi e serrati, la capigliatura bruna (1). A tal che

(1) In un recente lavoro del dott. Antonio Guelmi di Pavia « Guida all'allattamento naturale ed artificiale, con un indirizzo alla educazione ed alla igiene del bambino lattante » (Pavia, 1868), così vengono designate nelle Conclusioni le qualità della nutrice: « L'età più idonea sarà dai 20 ai 30 anni; avrà la nutrice buona costituzione, petto largo, capelli bruni, denti bianchi e sani, colore bruno, ben fatta nella persona, seni piriformi, capezzoli bene sporgenti e perforati ». — Alcuni Autori si trattengono con vera compiacenza ad enumerare i pregi della scelta nutrice. Ma nel fatto, quante volte si hanno le condizioni richieste? I ricchi soltanto, dietro solerti e previdenti ricerche, giungono talora a procurarle; ma il ceto medio, le classi operaje, i brefotrofii, devono pur troppo accettare ciò che capita loro sottomano. — Si esamini questo problema sotto tutti gli aspetti, e si vedrà non presentare il medesimo altra soluzione che nel più diffuso allattamento materno. Le poche madri impotenti potranno giovarsi delle poche nutrici rese disponibili per la morte del loro bambino, alle quali la povertà rende appetibile questa sorta di onesto guadagno e l'affezione suscita una specie di sentimento materno. — Fuori di ciò non

quella splendida figura di magico pennello veneziano, che mi sta sopra, e che mi ha quasi incantato, dacchè io siedo al Congresso, colle sue forme divine, quella magica figura dal seno ubertoso, verrebbe esclusa essa medesima dall'ufficio di nutrice pel colore de'suoi capelli. — Restiamo, o colleghi, sul terreno pratico, e confessiamo che val meglio una mediocre, una scadente nutrice, del nulla, ossia dell'allattamento artificiale, della morte per omissione o per inanizione (1).

Piuttosto, presso i brefotrofii sarebbero da escludere quelle prezzolate intermediarie, da noi chiamate Corriere, che fanno il mestiere di levar bambini sulla semplice presentazione di documenti ufficiali. Però, sul terreno pratico, la esclusione non è sempre possibile. Nell' Ospizio da me diretto, circa mille bambini all'anno son distribuiti alla campagna a mezzo di Corriere, e tutti in lontane

---

havvi che l'abbandono da una parte; l'avidità e l'abbandono dall'altra. La sorveglianza la più assidua, non potrà mai mutare la natura delle cose.

(1) Pare che gli aborti, gli infanticidj per occultata gravidanza, per mancanza di assistenza al parto, per difetto di cure e di nutrimento ai bambini, e per inanizione, siano molto frequenti in Inghilterra, ove sino a questi giorni erano assai numerose le assoluzioni delle madri colpevoli di aborto provocato, in seguito al falso concetto, da parte dei giurati « che un infante non per anco nato, non è un essere vivente, e che non è una offesa alla moralità il privarlo della vita che esso apparentemente (dovrebbe dirsi, *realmente*) possiede ». — Contro questa immorale opinione si elevava il dottor Giorgio Greaves di Manchester, in un opuscolo intitolato: « Observations on the Laws referring to Child-Murder and Criminal abortions, with suggestions for their amendment ». (Manchester, 1864). — Il dott. Tarnier leggeva un bel lavoro alla Società di medicina legale testè costituitasi in Parigi « Sull' infanticidio per omissione ».

provincie, nel Piacentino, nel Genovesato, nelle terre di Como, di Pavia, di Parma, di Novara, di Bergamo, di Cremona, di Brescia; insomma in tutta la Lombardia e, fuori di essa, nel Cantone Ticino. Stando ai dettami dei teorici, quei bambini avrebbero vegetato alcuni giorni nell' Ospizio, poi raggiunto inevitabilmente il numero dei più. Io ho la coscienza di avere salvato con questo mezzo, per quanto irregolare, imperfetto, non scevro da inconvenienti che so valutare, centinaja di esistenze. Conciossiachè come pretendere che da zone remote di territorio, donne inesperte, o di fresco puerpere, o tenacemente attaccate al domestico focolare, per l' assenza del marito, come pretendere che si espongano a lunghi viaggi, anche colla previsione di un sufficiente migliatico? Ho però fatto in modo che, mediante lettera separata e staccata d'ufficio, siano i Sindaci resi edotti dell'arrivo in paese di lattanti trasportati a mezzo di Corriere, per gli opportuni riscontri e per la debita sorveglianza.

Il precoce allattamento artificiale è senza dubbio causa distinta di mortalità. Ad onta di tutti gli studj, di tutti gli sforzi dei fisiologi, dei chimici, e dei medici, noi non abbiamo saputo emular la natura, comporre una miscela che valga l' alimento fornito dal seno materno o femmineo. L' illustre inventore dell' estratto di carne, il Liebig, ha ben voluto accingersi alla prova, ma pur esso ha fallito; checchè voglia ribattere alle osservazioni de'suoi oppositori. Il latte Liebig, fatto e rimaneggiato più volte, fu criticato da tutte le parti (1). Il nostro Belluzzi a

(1) Il latte Liebig fu vivamente criticato all' Accad. Imp. di medicina di Parigi (1867) da Guibourt, da Boudet, da Depaul e da Poggiale. — Il Guibourt ha insistito specialmente sulle difficoltà di preparare un tale alimento, ove sarebbe più

Bologna, il Casati a Milano, non hanno ritratto che lo

---

necessario, presso le famiglie di campagna e poco agiate. — Secondo Boudet, il latte di Liebig è di una concentrazione doppia di quello della donna, e ben lungi dal possederne il sapore, la densità, la composizione. In difetto del latte materno o di una buona nutrice, il solo alimento razionale e salubre, il solo che convenga adoperare, è il latte di vacca, di capra, e d'asina, sia puro, o diluito con una certa quantità d'acqua zuccherata. In conseguenza, sarebbe assai imprudente sostituire a questo nutrimento il latte artificiale Liebig. — Depaul ha preparato il latte Liebig presso l'illustre chimico, prof. Wurtz, eppure tutti i bambini allattati con esso, e furono quattro, morirono. — Poggiale dichiarò che il latte Liebig differisce notevolmente dal latte di donna per le sue proprietà fisiche, l'odore, il sapore, la tinta, la composizione chimica, e fu pure d'avviso, che quando non si possa far di meglio, convenga attenersi al latte di vacca, di capra e d'asina.

In una sua lettera all'Accademia, comunicata nella seduta 16 luglio 1867, e dettata con una certa quale ironia, il Liebig confutò le obbiezioni del Poggiale, sotto il rapporto della composizione chimica del suo preparato, e disse essere un fatto accertato da due anni, che migliaja d'infanti di razza teutonica privati del latte delle loro madri, e nutriti col suo preparato, stanno e prosperano a meraviglia. — Ripeteva con accento risentito il Poggiale, ch'esso insiste a respingere il latte Liebig, perchè differisce dal latte di donna e dal latte di vacca per le sue proprietà fisiche e la sua composizione chimica, perchè questo preparato esige parecchie operazioni, molta cura ed abilità; perchè Liebig ha sostituito la materia grassa del latte col glucosio, il quale non produce nella economia gli stessi effetti fisiologici; perchè il latte di vacca, in mancanza del latte materno, è un alimento incomparabilmente migliore; perchè il latte Liebig non è che una grossolana imitazione del latte naturale, e la sua preparazione non basa che sopra una sola analisi, la cui esattezza è assai contestabile. Che se la razza germanica se ne trova bene, la razza latina lo riprova e lo respinge!

sconforto e il disinganno dai loro tentativi (1). Eppoi dov'è l'affetto, dov'è il tepore del seno, il dolce amplesso, l'ineffabile sorriso, l'assistenza di tutte le ore, di tutti i momenti, la divinazione materna, dov'è?

« Per regola generale, dice il Teuptang, la madre di famiglia è, innanzi tutto, madre dei proprj figli; il suo seno è il loro nido; i suoi ginocchi formano la loro sedia; essa deve quindi curarli, vegliarli, ad eccezione delle malattie diatesiche, di petto, di cuore, di fegato, d'intestina, ecc., o di debolezza di costituzioni. A meno di insufficienza di latte, o di un latte poco nutriente, essa è tenuta, per ordine di natura, ad allattare da sè stessa i suoi figli. Quando avvi assoluta necessità di ricorrere ad una nutrice, la madre, dopo aver fatta la sua scelta, guidata dai consigli di un medico, non deve, per quanto è possibile, permettere che il suo bambino sia portato fuori della casa materna, e sopratutto sottratto alla sua sorveglianza ».

Siccome, pur troppo, le famiglie, o non possono trovarsi una nutrice, o non sono in grado di sostenerne la spesa, quando non venga in loro ajuto la pubblica beneficenza, io non vorrei postergare al tutto l'allattamento artificiale, il quale, se è fatale negli Ospizi, riesce talvolta mirabilmente nelle case private, circondato di tutte le sollecitudini materne. E questo è forse il segreto della riescita del metodo Liebig, della pozione di Moleschott, e di tanti altri intingoli, in Germania; ai quali però noi persistiamo a dare la preferenza al latte di vacca, d'asina e di capra; quantunque in questi ultimi giorni siasi posto in sospetto ogni specie di latte, all'in-

(1) Gli studj del Belluzzi sopra questo argomento sono riassunti nell'opuscolo sopra citato: « Intorno a varii modi di alimentazione dei bambini in sostituzione al latte muliebre ».

fuori di quello dell'umile capretta, la quale sembra privilegiata di una speciale immunità verso la tubercolósi. Secondo il Belga Van den Corput, la vacca è frequentemente soggetta alla tubercolósi. Essa può trasmetterne i germi mediante il vaccino, e, a detta dello Schuermans di Bruxelles, anche col latte, col burro, col formaggio, colla carne. Epperò quest'ultimo, in un lavoro comunicato alla Società Reale delle scienze mediche e naturali di Bruxelles « Sulle diverse specie di tisi polmonari e sul trattamento applicabile a ciascuna di esse », fra i mezzi profilattici, a prevenire la tisi, indica la visita delle stalle, la uccisione delle vacche tubercolose, il disperdimento delle loro carni, l'allevamento delle capre. Ed ecco che le capre, come refrattarie alla tisi polmonare, sono diventate le preferite; mentre poc'anzi erano cacciate dai brefotrofii, che aveano impregnato di esalazioni ircine, ed infetti di scabie!

*La cattiva scelta dei paesi per l'allattamento*, io l'ho verificata coi fatti alla mano. Prima dell'epoca gloriosa della nostra liberazione, che togliendo le barriere artificiali, allargava di tanto i confini della patria, facilitando le comunicazioni, gli scambii e le compensazioni fra paesi e paesi, il brefotrofio di Milano erasi visto costretto ad utilizzare la povera e remota Valtellina, pel collocamento de'suoi parvoli, e vi aveva fondato con grandi spese e sacrificj una Casa filiale di diramazione. Con tal mezzo ottenevasi in vero lo scarico di 600 a 1000 bambini all'anno; ma uno scarico troppo radicale, perchè i bambini, in gran parte, venivano a morire. Verificato sopra luogo che il terreno non era addatto all'allevamento umano; verificato che la mortalità generale dell'Ospizio, mentre era del 40 per 100 circa nel primo anno di vita, pei bambini collocati in Valtellina saliva al 65 per 100; verificato che pure i superstiti ci

ritornavano in mal arnese, e colla impronta cretinica, proposi ed ottenni dalla mia Superiorità che quella Casa filiale fosse soppressa e che più non si distribuissero bambini in Valtellina. Ma, senza la prospettiva della chiusura del torno e della conseguente riduzione della nostra famiglia, avrei io potuto invocare ed osare una simile risoluzione? Nol credo, perchè il 65 per 100, per quanto sia un brutto risultato, avrebbe potuto salire a più alto segno, ad una massima ancor maggiore, nella privazione dei mezzi necessarj di sfogo alle acque crescenti della esposizione (1).

Combattiamo l'ignoranza, moralizziamo il popolo, rafforziamo, lo ripeto, lo spirito di famiglia; sia questo l'argine da opporre alla strage degli innocenti. Tuttavia, nell'ordine fisico, il tema non è esaurito. È troppo tardi perchè io possa toccare anche di volo della patologia della infanzia. Noi abbiamo scrittori italiani distintissimi di questa materia e degli argomenti affini; e voi vorrete ricorrere ai medesimi. Mi felicito

---

(1) Il giudizio dato dal prof. Cortese sulla Valtellina, e sulla fisica degradazione di quegli abitanti, nella sua Memoria premiata dal R. Istituto Lombardo: « Malattie ed imperfezioni che incagliano la coscrizione militare nel Regno d'Italia; mezzi e provvedimenti atti a prevenirle », collima colle nostre deduzioni pratiche. Prescindendo dalla elevata mortalità, la Valtellina ci restituiva degli esseri infermicci, gozzuti, di bassa statura, dalla tinta giallo-terrea, e colla impronta cretinica; dei quali riesciva poi difficile il collocamento, senza compensi eccezionali. Quella povera valle erasi data alla industria dello allevamento degli esposti come estrema risorsa alla estrema sua miseria. Ora che le sue condizioni economiche sono alquanto migliorate, è diminuita di molto anche la ricerca dei bambini. — In generale la famiglia dei trovatelli è fisicamente scadente, in confronto al restante della popolazione, e presenta più numerosi i casi di esenzione dal servizio militare, per difetti fisici.

che la pediatria sia pure compresa fra gli insegnamenti della scuola pratica veneziana. Il nostro presidente, dott. A. Berti, a cagione d'esempio, intratteneva della mortalità dei bambini il Congresso scientifico di Venezia nel 1847; ne dettava letture popolari sul giornale il *Caffè Pedrocchi*. Il dott. Domenico Nardo con una serie di opuscoli e di Memorie studiava l'assistenza degli esposti sotto tutte le forme; il Belluzzi pubblicava lodati rendiconti della Maternità e del Baliatico Esposti di Bologna; il dott. Galligo pubblicava un libro e dettava articoli magistrali sulle affezioni degli infanti. — Il mio còmpito è ora di addivenire alla sifilide infantile ed alla sua profilassi.

## II.

La sifilide infantile, e da allattamento, è problema difficile e complesso quant' altri mai, ed esigerebbe, a svilupparlo per bene, molte e molte delle preziose vostre giornate.

Come procedere a prevenire la sifilide nei bambini, la trasmissione della medesima alle nutrici, la diffusione dalle nutrici ad altri bambini, ai loro mariti e congiunti e persino ai vicini? Opponendosi, genericamente parlando, alla sifilide dei genitori, e progenitori; sterpandone le radici dalle fondamenta; applicando senza riguardi, senza pietà, le leggi sanitarie, e in ispecial modo il Regolamento sulla prostituzione; perseguitandola negli eserciti, nella marina, negli Ospizii, dovunque. Il nostro Galligo aveva sino dal 1859 progettato un Regolamento generale per tutta l' Italia, che abbracciava la trasformazione della prostituzione clandestina in prostituzione legale, e domandava una larga ospitalizzazione dei venerei. — E il dott. Rollet pensava nientemeno che a proporre un Codice igienico speciale internazionale, alla mira di ottenere la estinzione totale delle malettie veneree. Vi sono

dei paesi e degli scrittori ch' erano presso a lusingarsi d' aver bandita la sifilide dalle case loro; certo è, che se non fu bandita, in alcune regioni d'Italia la si è ridotta in minori proporzioni. E di ciò fanno fede fra gli altri i rendiconti dei dottori Soresina, Gamberini, Granara e Pelizzari, che danno risultati non comparabili con quelli dei prischi tempi della anarchia prostituzionale.

La sifilide tuttavia sa farsi strada e serpeggiare nelle popolazioni, ad onta di tutte le leggi preventive e difensive, e del Regolamento Sperino. Essa penetra e filtra per molte fessure, e i poveri bambini ne sono la vittima. La vaccinazione, per la prima, fu accusata di immettere nel loro organismo, in luogo di un liquore provvidenzialmente benefico, il veleno fatale della lue venerea. Non c' è che dire; tali e tante sono le prove di questa trasmissione, sì numerosi i fatti di infezione a mezzo del vaccino, ch' io non oso impugnarli, sebbene sarei quasi tentato di farlo, appoggiato alla presenza dell' illustre Gamberini, il quale, con tutta quella scienza ed esperienza che voi gli conoscete, non ha creduto di ammettere la pustola vaccino-sifilitica, e questo genere di comunicazione morbosa. Accettiamola all'incontro per quella prudenza che non è mai soverchia, a fronte di mali di tal natura, e studiamone la profilassi. Il regolamento sulla vaccinazione non ci lascia tranquilli a questo riguardo. Veggo in esso la schiera dei conservatori, dei vice-conservatori, dei commissari del vaccino, veggo i vaccinatori ufficiali; ma son poco accertate le fonti, assicurati i modi, mediante i quali procurare e conservare il vaccino. Sembrami che si faccia un pò troppo assegnamento sugli Ospizj dei trovatelli, per l' acquisto del vaccino. Per far la scelta di vacciniferi sani, ed aver cura di non trarre la linfa che da pustole vacciniche vere ed intatte, non sempre prestansi i bambini degli Ospizj, ove non siano nati nelle annesse Case da parto, da donne

conosciute e seguite con una osservazione di più mesi; posta sempre la eccezione che la sifilide può derivare anche per opera unicamente del padre. Io sarei d'avviso che il pus fornito dagli Ospizj degli Esposti dovesse sempre passare ad uno o più vacciniferi di più mesi di età, e perfettamente sani, prima d'essere distribuito ed adoperato su larga scala. Ciò dico scorgendo con mia meraviglia come si ponga una soverchia, illimitata confidenza nel pus vaccinico somministrato dall'Ospizio di Milano, al quale si muovono ricerche, persin di 20, di 30 tubetti in una volta. Non bisogna mai dimenticare che nei brefotrofii i bambini non si possono trattenere a lungo; che il vaccino vi è attinto da tenere creature di pochi giorni o al più di un mese di vita; che i restituiti innanzi lo scadere del 1.° anno di età, sono nella pluralità gli infermi e gli infermicci; che finalmente la sifilide congenita può rimanere latente, sotto mentite apparenze di sanità, per tre, per quattro mesi (1).

---

(1) Il dott. Carenzi, vice-Conservatore del vaccino in Torino, considerato che i bambini accolti nel brefotrofio di quella città, vanno soggetti ad un grave deterioramento di costituzione per mancanza di addatto nutrimento, ed all'epidemico morbo, detto mughetto o fungaccio, il quale, più o meno minaccioso, regna annualmente nell'Ospizio di Maternità; considerato che anche i più sani vacciniferi, costretti a rimanere per otto interi giorni rinchiusi nell'Ospizio, perchè male ed insufficientemente nutriti, pagavano un sì triste tributo con grave danno del vaccino medesimo, e tanto più facilmente ne morivano, quanto più si sceglievano sani e robusti, propose ed ottenne di consegnare a nutrici della città o del territorio, contro speciale rimunerazione, appena sottoposti all'innesto, i trovatelli scelti a vacciniferi, coll'obbligo alle nutrici di presentarsi all'Ospizio due volte nel corso degli otto giorni successivi alla consegna, la prima per esservi constatato l'esito dell'innesto, la seconda per valersi del vaccino innestato e cambiare col nuovo

È generalmente ritenuto dalla maggior parte dei medici che si sono occupati di ciò, che il vaccino jenneriano

---

il vecchio vaccinifero. ( V. « Rapporto generale delle vaccinazioni praticate nella Prov. di Torino e delle epidemie vajuolose ivi avvenute nel biennio 1860-61, del dottore B. Carenzi vice-Conservatore del vaccino. Torino, 1863 »). — Ma la pratica del Carenzi non ha potuto essere altrove generalizzata per varie difficoltà materiali, ed incontrò molta opposizione anche da parte dei funzionarj del brefotrofio. È facile immaginare di quanto imbarazzo debba riescire per la Direzione dell' Ospizio il tener dietro a questi collocamenti temporanei, a questi passaggi; e come i poveri bambini debbano risentirsi di tali cangiamenti. — Oltre a ciò il cav. Carenzi entra giornalmente nell' Ospizio, vaccina tutti quanti i bambini, non esclusi i moribondi, tutte quante le gestanti, prescegliendo poi i vacciniferi da collocare provvisoriamente in città con assegni speciali. Nella visita da noi fatta recentemente al brefotrofio ed alla Maternità di Torino, colla autorizzazione dell' onorando marchese Cesare Alfieri di Sostegno, Senatore del Regno, Presidente della Regia opera di Maternità, udimmo tutti ad una voce confessare che la pratica del cav. Carenzi è esiziale alla conservazione dei bambini, che i vacciniferi vengono restituiti per la maggior parte in istato da far pietà; che la vaccinazione nei primi giorni della esistenza sagrifica più vite che non ne conservi preservandole dal vajuolo; che l'organismo del neonato, dotato di così debole resistenza vitale, mal può tollerare questa operazione e le sue conseguenze; che, finalmente, pei bambini di fresco vaccinati non è indifferente il trasporto fuori dell' Ospizio, e la necessaria esposizione alle vicende atmosferiche, in corso di vaccinazione. — Naturalmente, il cav. Carenzi, difendendosi, muove alla sua volta una critica, non meno incalzante, al modo col quale è tenuto l' Ospizio Torinese, e accagiona ben altre cause della enorme mortalità dei trovatelli. — Noi abbiamo citate queste divergenze, per provare ai lettori la necessità di buone provvidenze in materia vaccinica.

pel suo trasporto successivo da uomo ad uomo, abbia dovuto indebolirsi, e perdere della sua attività. Tutti hanno emesso l'opinione che per rendergli la sua forza primitiva, abbisogni d'essere rinnovato alla sua sorgente. Anch'io divido questa opinione, portata di recente dal Rommelaere e dal Marinus, alla Società delle scienze mediche e naturali di Bruxelles. E faccio voti perchè si giunga frequentemente alla scoperta del cow-pox naturale nelle vacche; e si diano premj dal governo agli scopritori; e se ne tragga tostamente profitto con larghe distribuzioni, specialmente ai pubblici Ospizj, per rigenerare la linfa vaccinica. — Ammetto anche senza difficoltà che la vacca, essendo il terreno proprio alla evoluzione spontanea del cow-pox, sia naturale il concluderne che mediante inoculazioni successive da vacca a vacca, esso conservi tutta la sua energia e divenga così una sorgente vaccinica proficua all'uomo. L'osservazione avendoci insegnato che il cow-pox compare di quando in quando nelle bestie bovine nel Belgio, in Inghilterra, in Francia, nella Svizzera e altrove, è possibile, quanto vantaggioso, raccoglierlo ed inocularlo a delle giovenche per formarne dei vacciniferi e quindi per rinnovare la sorgente del vaccino animale. — Ma quando mi si decantano su mille toni i miracoli della così detta retrovaccinazione animale, quando si vuol farne il mezzo esclusivo di vaccinazione, onde sfuggire ad ogni pericolo di contaminazione..... io non posso prestarvi intieramente la mia fede. Intanto non si può dire che il vaccino animale riprodotto goda di facoltà preservative più energiche del vaccino umanizzato, e poi non si può assicurare nemmeno che lo pareggi. La pratica delle vaccine vaccinifere importa una spesa rilevante, e parecchi nostri colleghi ne hanno fatto l'esperienza a Bologna, a costo di sacrificii che non tutti sono atti a sostenere. Prima di indurci a chiedere a questo oggetto al governo

od ai Consigli provinciali ammistrativi il loro concorso economico, bisogna essere ben sicuri che non si possa fare a meno della retro-vaccinazione, onde ovviare le temute comunicazioni della sifilide. Ecco come esprimevasi intorno a ciò il cav. Martorelli conservatore del vaccino a Torino, in una comunicazione alla R. Accademia medica di Torino nella seduta 3 gennajo 1868.

« A parer nostro, si esagerano dai novatori le imperfezioni ed i pericoli dell' attuale sistema di vaccinazione. La buona prova che fece presso di noi in tutti i tempi il vaccino da braccio a braccio, ci persuade invece che l' abbandono del medesimo non potrebbe essere che pregiudizievole alla pubblica igiene, stantechè colla adozione della vaccinazione animale, che sarebbe a detta di Bousquet in fatto di vaccino il ritorno all' infanzia dell' arte, noi temiamo che ci si aumentino le difficoltà di poter disporre in tutte le emergenze di una fresca ed efficace materia d' innesto, che si accrescano i pregiudizi del volgo, e che rendansi perciò vieppiù frequenti ed esiziali nell' avvenire le epidemie vajuolose. — Il virus vaccinico non può comunicare che la vaccina sola, e la vaccina senza altre complicazioni. I virus in genere offrono tutti indistintamente una costituzione, una natura e una individualità loro propria, nè possono giammai associarsi nè partecipare ai vizj o ai morbi costituzionali degli individui in cui si sviluppano. — Oggidì che è ammessa la contagiosità del sangue dei sifilitici (dimostrata dalle esperienze del prof. Pellizzari) sono ovvii a spiegarsi i lamentati infortunii, stante la possibilità che si immischi il sangue al vaccino nella vaccinazione da braccio a braccio. Oltre a ciò non è anche improbabile, giusta il supposto del prof. Gamberini, che siasi talvolta per errore attinto l' umore ulceroso da pustole di apparenza vaccinica, ma essenzialmente sifilitiche, ovvero da bottoni vaccinici rotti ed aperti, e casualmente imbrattati da lue venerea ».

Comunque sia, non volendo peritarmi per ora a sciogliere questa avviluppata questione, io la rimetto alla sapienza del Congresso, perchè voglia di nuovo porla allo studio e trovarle una soluzione (1), e procedo innanzi a parlare della sifilide congenita od acquisita dei bambini, per altri mezzi che non sia la vaccinazione, e della sua profilassi.

Si è preteso che i bambini potessero contrarre la sifilide a mezzo del latte muliebre. Ma il dott. Carlo Padova crede di essere riescito a dimostrare che la sifilide non è trasmissibile per mezzo del solo latte di donna sifilitica, il che si trova in piena armonia colla innocenza delle altre secrezioni normali provenienti da individui sifilitici, ormai riconosciuta vera nella scienza (2). — Il latte di nutrici sifilitiche, inoculato due volte ad un medico, quattro volte a nutrici sane, sia disponendolo sulla superficie di un vescicante, sia inoculato sotto la pelle colla siringa del Pravaz, ha sempre dato un risultato negativo. — A capezzolo integro, si può concedere, secondo lui, un lattante a donna sifilitica; la debole qualità del latte della donna sifilitica non sarà mai così dannosa come l'allattamento artificiale. Ma anche prescindendo dalla immunità o contagiosità del latte, io non torrei certamente sopra di me di lasciar poppare un bambino sano da una nutrice sifilitica, per le ragioni esposte dal dot-

---

(1) Infatti il Congresso, sopra proposta del dott. Cesare Belluzzi, firmata da varj colleghi, e dallo stesso dottor Griffini, deliberò di raccomandare ai Comitati lo studio ed il metodo della vaccinazione animale.

(2) V. la Memoria « Del latte muliebre quale mezzo di trasmissione della sifilide », nel « Giornale italiano delle malattie veneree e delle malattie della pelle, compilato e diretto dal dott. G. B. Soresina ».

tore Ricordi nella sua bella Memoria « *Sifilide da allattamento e forme iniziali della sifilide* »: « perchè i continui ed intimi rapporti tra balia e bambino possono trasmettere l'infezione a quest'ultimo in qualunque parte del corpo, se alla nutrice si sviluppassero forme contagiose; perchè il latte di una sifilitica, quand'anco per eventualità non accadesse contagio, è più povero di principii nutritivi; perchè alla mammella della balia che abbia avuto precedente infezione, e che non ne sia stata guarita perfettamente, può svilupparsi un ulcero mammario derivato da una accidentale lesione di continuità al capezzolo (ferite procurate dal bambino, ragadi benigne). Questa piaga alla mammella, che si può distinguere col nome di ulcero accidentale di successione, è capace di trasmettere il contagio al bambino; infine perchè si possono manifestare estrinsecazioni successive alla mammella » (1).

Secondo il Rollet, la sifilide vaccinica trova il suo principio preservativo nella vaccinazione animale; la sifilide da circoncisione, nell'impedire dopo il taglio il succhiamento del prepuzio; la sifilide congenita nel trattamento preventivo del padre e della madre col protojoduro di mercurio. I bambini sifilitici possono essere benissimo dati o lasciati ad allattare a nutrici affette dalla stessa malattia (2).

Stando al dottor Profeta « il latte non trasmette mai la sifilide. — La sifilide da allattamento non è incurabile, ma presenta facili le recidive. — Un bambino sifilitico dev'essere allattato da una che è o fu sifilitica. — Il periodo d'incubazione della sifilide congenita è

---

(1) V. Ricordi dott. Amilcare « Sifilide da allattamento e forme iniziali della sifilide ». Milano, 1865, tipografia dott. F. Vallardi.

(2) Accad. Imp. di med. di Parigi. — Seduta 26 agosto 1868.

troppo vario, perchè si possa su di esso stabilire un'epoca fissa di contumacia, prima di affidare all' allattamento naturale i bambini, sani apparentemente, ma di dubbia provenienza; val meglio un minuto esame del bambino, e quando nulla si trovi di sospetto, concedergli l'allattamento naturale colla severa sorveglianza per parte dei medici sulle balie e sui bambini. — I bambini sifilitici potrebbero essere opportunamente affidati alle balie che sono o furono sifilitiche, ovvero alle meretrici sifilitiche che diventano madri » (1).

Pel Ricordi, la sifilide ereditaria sviluppatasi negli allievi è generalmente sconosciuta dalle balie nei primordj della infezione. L'allattamento presenta una delle più potenti cause della diffusione della sifilide, specialmente nelle nostre campagne, e gravi danni ne derivano tanto agli interessi materiali, quanto alla pubblica salute. Il provvedimento ch'egli trova migliore fra tutti si è quello « di dare l' incarico ai medici condotti di visitare due volte la settimana tutti i bambini lattanti che arrivano nel circuito della loro giurisdizione, e di disporre in linea sanitaria, onde il contagio non abbia a propagarsi, qualora si fosse sviluppato in uno di que' bambini ».

Tutti i bambini pervenuti in paese per l'allattamento dovrebbero essere notificati al Sindaco, il quale alla sua volta trasmetterà al medico condotto l' incarico della visita sanitaria da istituirsi bi-settimanalmente sopra di essi, e di riferire qualora occorressero severi provvedimenti igienici. — Questo è a un dipresso ciò che si pratica dallo stabilimento che ho l'onore di dirigere. E siccome, per avventura, non avvi sempre a contare sulla

---

(1) V. nel Giorn. It. delle malattie veneree (Anno 1.° 1866) le conclusioni della Memoria del dott. Profeta « Sulla sifilide per allattamento ».

diligenza dei Sindaci, ogniqualvolta occorra di chiamare specialmente la loro attenzione sopra un dato infante, ne sono pregati con lettera particolare.

Alla proposta del Ricordi, che è pure da tempo e scrupolosamente attuata nelle venete provincie, a tenore della Circolare governativa 3 marzo 1857 e centrale 11 marzo 1864, un' altra io ne aggiungo, che viene spontanea alla mente, che s' impone da sè; ed è d' impedire, per quanto è possibile, lo scambio di latte, per modo che, se qualche caso di sifilide da allattamento venga ad esplicarsi, sia rattenuto nei primi confini, rimanga una disgrazia individuale, e non si allarghi a diventare la sventura di molte famiglie, di tutta una comunità. — Al qual proposito, traducendo in regola imprescindibile ciò che è già in uso nella pratica, nel progetto di Regolamento dell' Ospizio degli esposti e delle partorienti in Milano, da me elaborato e presentato non ha guari al Consiglio Provinciale, venne stabilito che le nutrici interne ed esterne debbano essere regolamente visitate da una levatrice speciale prima di essere accettate, e che le nutrici addette alla balieria interna abbiano a subire periodiche diligenti visite al seno e in ogni parte. Non parlo della rigorosa ispezione che si fa dei lattanti, prima di affidarli a nutrici foresi. È detto pure nel citato Regolamento, agli Articoli 128 e 129, che l'Ospizio si obbliga a curare e a far curare a proprie spese, nell'interno dello stabilimento o nell'Ospedale Maggiore di Milano, secondo i casi, le nutrici, i loro mariti, e i membri della famiglia con esse conviventi allorquando contraessero la sifilide pel fatto di un esposto loro affidato; ma che volendosi assolutamente prevenire ed impedire, collo scambio di latte, il pericolo di diffusione della sifilide in altre famiglie, l' obbligazione assunta dell' Ospizio non potrà estendersi oltre i limiti sopra indicati.

## III.

Veniamo finalmente all'ultima parte della nostra Relazione, a quell'argomento simpatico delle culle o presepj, che a prima vista fa sorridere di compiacenza coloro che si mantennero sinora colle ciglia aggrottate alla esposizione di tanti malanni.

Come sorsero i presepj ci è narrato dal sig. Davenne nell'opera insigne « *Della organizzazione e del régime dei soccorsi pubblici in Francia* »; dal cav. dott. Mosè Rizzi nei suoi « *Rendiconti intorno allo stato morale ed economico del Pio Istituto di Maternità e dei ricoveri dei bambini lattanti in Milano* » per gli anni che corsero dal 1858 al 1867 inclusive; dal professore Sante Poli, nella sua *Relazione alla Deputazione Provinciale di Milano sulla esposizione universale del* 1867 *nella sua parte scolastica elementare*, or ora pubblicata a spese della provincia; e finalmente dal dott. Amerigo Borgiotti nell' opuscolo testè pervenuto al Congresso: « Di alcuni mezzi ed istituti atti ad opporsi alla mortalità dei neonati ».

« La istituzione degli Asili pei lattanti, scrive il prof. Sante Poli, è nata in Parigi e data dal 1844. I francesi se ne tengono ed hanno ragione, perchè è opera altamente benefica. L'asilo dei lattanti custodisce da mattina a sera i bambini dell' operajo, e lascia quindi modo ai genitori poveri di attendere ai loro lavori con animo tranquillo, giacchè sanno che le loro creature crescono sotto amorosa e benefica custodia. Parigi conta oggi 21 asili pei lattanti, che ricoverano ogni giorno, meno i festivi, 4000 bambini, i quali ritornano la sera ben pasciuti, puliti, vispi, fra le braccia materne, fatti ogni dì migliori sotto ogni riguardo ».

Alla mostra universale di Parigi, fra i tanti edificj costruiti in giro al palazzo dell' Esposizione, si ebbe la

cura di erigere a cura della Società delle crêches un presepio modello, ove in ogni giorno festivo si inviavano a modo di rappresentanza alcuni bambini appartenenti ai presepii di Parigi. Sotto la vigilanza delle rispettive custodi mettevasi in atto quest' opera pia, potendo nei dì festivi le madri operaje recarsi in quell' improvvisato ricovero a dare l' alimento ai loro parvoli.

« Tutte le madri, tutte le istitutrici e gli istitutori, dice il Poli, si fermavano dinanzi alla casetta dei lattanti, vero santuario della beneficenza illuminata ed intelligente, ed ammiravano la semplicità e conveniente distribuzione del locale, l'ingegnosa e comoda costruzione della bambineria, e soprattutto nei giorni festivi, soli in cui la casa fosse popolata de' suoi innocenti ospiti, l'affettuosa premura delle balie e delle signore.

Dell'epoca della prima fondazione delle crêches a Parigi sino al 1867, vi si accolsero 40,000 bambini. Nel 1866 il loro numero si elevò a 2134, cifra poco notevole, osserva il dott. Mosè Rizzi, in rapporto a una popolazione così addensata, che ormai raggiunge i due milioni di abitanti. La spesa totale dei 21 presepj aperti a Parigi ammontò nel 1866 alla somma di 87,441 franchi e 61 centesimi. Concorsero però ad alleviare questa spesa i contributi di dieci centesimi che si esigono dalle madri che inviano i loro bambini ai ricoveri, dalle quali si ottenne la somma complessiva di lire 18,464 e cent. 52.

Le sottoscrizioni annue dei benefattori non ascesero nell' anno 1866 che a sole lire 1178. Al mantenimento delle crêches si supplisce a Parigi col triplice concorso del Municipio, del Dipartimento della Senna, e dell'Erario dello Stato.

L'Italia nostra, che non è tarda a risentirsi ai buoni esempj, ha fatto suo prò della istituzione de' presepj. Per quanto io mi sappia, trovansi asili pei lattanti a Milano, a Torino, a Venezia ed altrove.

Gli è sino dal 1858 che fondavasi in Milano un Pio Istituto di Maternità e dei ricoveri pei bambini lattanti, mediante private oblazioni ed azioni, allo scopo di attuare più maniere di soccorso alla Maternità: accogliendo nei ricoveri i bambini lattanti e gli slattati delle madri che lavorano fuori di casa; soccorrendo le puerpere e le madri lattanti, perchè o non operaje, o madri di numerosa prole; elargendo soccorsi alle famiglie ravvedute e vogliose di riabbracciare i figli esposti, ma per soverchia miseria impotenti a ritirarli; soccorrendo le madri cui cessa il lavoro per l'assistenza ai loro bambini lattanti.

Il Pio Istituto, coi limitati mezzi di cui poteva disporre, estese nel primo decennio i suoi soccorsi a 7966 fra puerpere e lattanti, e ad altre 1834 nell'ultimo quinquennio, complessivamente a 9803, che danno la media annuale di oltre 600 individui. E fu sulle norme da esso stabilite che sorsero a gara altri benefattori privati, quale il nob. Luigi Crivelli, il marchese Vitale d'Adda, il duca Melzi d'Eril, il Rev. Parroco Natale Pavesi, in aiuto delle madri povere in diversi quartieri della città; e che una volta dato l'impulso alla carità dei milanesi, si ottennero cospicui legati e si giunse a dar consistenza ad un'altra Opera Pia, detta del baliatico.

Attualmente, per la riforma dello Statuto, che fu approvato con Decreto reale 20 aprile 1866, il Pio Istituto di Maternità e dei ricoveri pei bambini lattanti e slattati, venne eretto in Corpo morale. Non posso a meno di leggervi i quattro articoli, i quali compongono il titolo 1.° del suo Statuto organico, perchè possiate rettamente comprendere il carattere e lo scopo dell'Opera Pia di Maternità.

Art. 1.° Il Pio Istituto di Maternità ha per iscopo di agevolare alle madri oneste e povere l'allattamento e l'allevamento de' proprj bambini, onde non rimangano privi dell'opportuna custodia.

A tale intento vengono aperti in varj quartieri della città, ed anche presso i grandi opifici, ove lavorano donne, de' speciali ricoveri per accogliere in ogni giorno non festivo dalla mattina alla sera i bambini dell'uno e dell'altro sesso tanto lattanti che slattati sino all'età in cui possono essere ammessi agli asili di carità per l'infanzia.

Art. 2.° All' allattamento de' bambini devono prestarsi le stesse madri nelle ore indicate dal Regolamento interno del Pio Istituto.

Ai bambini slattati viene dal Pio Istituto fornita una sopravveste uniforme durante la loro dimora nel Ricovero ed anche il necessario nutrimento nel modo prescritto dal Consiglio medico.

Art. 3.° A parziale compenso delle spese di mantenimento e custodia dei bambini devono le rispettive madri corrispondere cinque centesimi per ogni giorno d' intervento al Pio Ricovero.

Nei casi di estrema povertà procedente da cause incolpabili da giustificarsi, il Pio Istituto fornisce esso stesso i pannilini occorrenti alla personale mondezza dei bambini e supplisce anche al quotidiano contributo dei cinque centesimi.

Art. 4.° Per l' ammissione dei bambini occorre la presentazione della fede di nascita, oltre l' attestazione di qualche proba persona, da cui si conosca lo stato di povertà ed il genere di lavoro a cui sono applicate le madri ed il luogo ove dimorano lavorando.

Nell' ammissione dei bambini slattati si darà la preferenza a quelli che saranno stati allattati dalla propria madre.

## L'opera Pia viene costituita e mantenuta:

Art. 5.° L' Opera Pia di Maternità viene costituita e mantenuta:

*a*) col prodotto di azioni annue nella misura di lire dieci per ciascuna azione;

*b*) colle oblazioni eventuali e temporanee di denaro e di oggetti qualunque siano;

*c*) con gratuite prestazioni d'opera;

*d*) colle rendite patrimoniali di cui l'Opera Pia è già o sarà per venire in possesso.

Art. 6.° Chi elargisce una somma capitale di L. 200 in denaro sonante od una rendita perpetua di lire 10 è dichiarato azionista a vita.

Art. 7.° Le azioni sono obbligatorie per un anno: e se non vengono disdette nel mese di novembre di ciascun anno, si ritengono continuative per l'anno successivo.

Art. 8.° Un Corpo collegiale e gratuito di persone nominate giusta l'art. 11.° del presente Statuto dirige il Pio Istituto e ne amministra il patrimonio e le rendite d'ogni specie, e si intitola Direzione del Pio Istituto di Maternità e dei Ricoveri pei bambini lattanti e slattati in Milano.

Art. 9.ª La Direzione è composta di 7 membri da nominarsi dall'assemblea generale degli azionisti.

All'aprirsi dell'anno 1865 il Pio Istituto pei lattanti trovava raccolte tante attività pel capital valore di lire 53,495 e cent. 50, ed alla fine dell'anno 1866 erano queste salite alla maggior somma di li 70,685 e cent. 28; per cui si potè in un biennio accrescere il patrimonio di altre lire 17,189 e cent. 78.

Poc'anzi che io lasciassi la mia città, aprivasi in Milano con pompa festosa e coll'intervento del sig. Prefetto conte Torre, il terzo ricovero pei bambini lattanti, a Porta Nuova, presso la R. Fabbrica dei tabacchi, e il Consiglio Provinciale, sopra rapporto del nobile sig. Giorgio Giulini, Deputato provinciale, assegnava all'Istituto un sussidio di lire 500.

Da Milano i presepj dilatavansi al finitimo Comune dei Corpi Santi, dietro eccitamento di quella Giunta Municipale. Un asilo dei lattanti fu istituito per parte del sig. Richard, alla fabbrica di porcellana, fuori Porta Nuova; un altro verrà aperto nella prossima primavera alla cartiera del cav. Ambrogio Binda, alla Conca Fallata, fuori Porta Ticinese. Il sig. Richard escludeva già ine-

sorabilmente dalla sua fabbrica qualsiasi operajo ed operaja che avessero mandato il neonato al torno; e dispose il presepio, non a profitto dei soli suoi operaj, ma ben anche per tutte le donne limitrofe, esterne, che avessero bisogno di far custodire il proprio neonato, addette esse a lavori altrove. — La Congregazione di Carità dei CC. SS., d'accordo colla Giunta, deliberò, a ben assecondare tanta intelligenza di carità, di spedirvi e di incaricare di assistere tali bambini, qualche onesta donna già sussidiata dal Comune, aumentando a di lei favore l'obolo assegnato (1).

A tenore del nuovo Statuto organico, il Pio Istituto di Maternità di Milano ha dovuto limitare le sue prestazioni alla gestione dei presepj. Ma con ciò non lasciavasi un vuoto, un ammanco nella beneficenza milanese. L'originaria fondazione venne come a sdoppiarsi in due distinti Corpi morali, a scopi nettamente determinati, e surse, come dissi più sopra, un' Opera Pia del baliatico, amministrata dalla Congregazione di Carità. Dalla relazione pubblicata dalla onorevole Congregazione, in cui sono anche esposte le norme per la erogazione dei baliatici, si raccoglie che nel 1866 essa rispose alla domanda di 447 madri povere, alle quali sovvenne otto, e sin dieci lire al mese, a termine dei legati speciali, pei dieci

---

(1) Queste ultime notizie mi vennero gentilmente fornite dal signor dott. Carlo Frua, medico-chirurgo primario presso l' Ospizio provinciale degli Esposti in Milano, e membro della Giunta comunale dei Corpi Santi. — Il dott. Carlo Frua, che tenne per qualche tempo la Direzione della Pia Casa di Santa Caterina, è pure l' autore di un interessante lavoro, utile a consultarsi da coloro fra noi che ancora nutrissero qualche dubbio sui danni fisici e morali arrecati dalla Ruota: « Sulla questione del torno, Relazione all'onorevole Consiglio degli Istituti ospitalieri. Milano, 1866 ».

mesi dell' allattamento, applicandovi la somma di lire 19,644; e che sui bambini sussidiati ebbesi solo il 5 per cento di mortalità (1).

A Grugliasco, a nove chilometri da Torino, trovasi uno dei più antichi presepj d' Italia, fondato dalla contessa Masino, sorretto oggigiorno da varj signori ed industriali, con grande beneficio di quelle famiglie operaje ed agricole. Di questo asilo, affidato alle Suore di S. Vincenzo, abbiamo le migliori informazioni dall'illustre cav. Rizzetti, che lo visitò nello scorso anno. — In Torino vi hanno pure tre presepj: uno al regio Parco, presso la Cartiera e la R. Fabbrica dei Tabacchi; il secondo al Borgo Nuovo; il terzo al Borgo di S. Salvatore. I due primi debbono la loro fondazione alle Suore di S. Vincenzo; l' ultimo ai signori conjugi Negro, col concorso di parecchi azionisti.

In Toscana la benemerita casa Giov. Cini e figli, circa l'anno 1845, destinava nel suo stabilimento cartario situato sulla montagna pistojese, a lato dell'asilo infantile, una sala di deposito e di custodia pei bambini lattanti delle operaje addette alle manifatture. — A Venezia sin dall'anno 1852 trenta signore, raccogliendo con rara ab-

---

(1) Questa cifra è tanto tenue, che non sembrava attendibile. Ma da recenti dichiarazioni verbali dell' illustre relatore della Congregazione, il sig. conte Francesco Sebregondi, in seguito ad accurate verifiche, venni indotto a credere che la cosa stia veramente in questi termini. Vedi potenza dell' allattamento materno! — Si consulti in proposito la: « Relazione sull'opera pia del Baliatico presso la Congregazione di carità in Milano durante l' anno 1866. Milano, 1867 », e il « Regolamento di beneficenza delle opere pie amministrate della Congregazione di Carità di Milano, approvato dalla Deputazione Provinciale. Milano, 1867 ».

negazione l'elemosina dei cittadini, fondarono varj presepj, che poi furon lasciati deperire e venir meno d'inedia. Il quarto asilo pei lattanti ora esistente in Venezia nei paraggi della R. Fabbrica, il solo attualmente superstite, non è più che una larva del passato, un immondo giaciglio diurno di bambini, lasciati difettare di tutto, eccetto pochi, fetenti e scompisciati pagliaricci, che ammorbavano l'atmosfera di una camera già chiusa a chiave verso il tramonto. Conoscendo la gentilezza, la carità, e l'umanità veneziana, che traluce in tante opere buone, e si esplicava anche recentemente nel soccorso dei bagni marini ai poveri fanciulli scrofolosi, non si sa comprendere come sia lasciato esistere qual'è quello squallido asilo, che uno di noi chiamava l'anticamera della morte. A tal che ne ritengo desiderabile senza ambagi la trasformazione o la chiusura, facendo voti perchè una provvidenza qualsiasi non abbia a giunger tarda al bisogno.

Ora, egregi signori e colleghi, vi parrà conveniente che io vi esprima la mia opinione franca e sincera sui presepj. Eccovela. I presepj sono una forma, una estrinsecazione squisita della civiltà e della carità dei nostri tempi, la sola forse, a detta di Thiers, che gli antichi non abbiano pensato ad attuare. Ma debbono essere intesi ed applicati con quelle restrizioni, e nei modi che la moralità pubblica, l'economia sociale, e l'igiene suggeriscono e prescrivono. Nelle grandi città, nei principali centri manifatturieri, presso gli opifici che impiegano centinaja e centinaja di donne, sta bene che si erigano degli asili pei lattanti: ma non si estendano più oltre. La riunione di un gran numero di bambini in un locale, per quanto aereato, spazioso e pulito, è facilmente causa d'infezione e di propagazione di morbi infantili. Epperò il Decreto ministeriale francese sulla istituzione dei presepj, approvato da S. M. la impera-

trice che ne è la patronessa, saggiamente prescrive che i lattanti sian tenuti separati dagli slattati, e che la sala o le sale delle crêches contengano almeno otto metri cubici d'aria per ogni infante. — Non oserei asserirvi che i presepj di Milano abbiano tutta la cubatura necessaria, almeno per due fra di essi, e nemmeno vorrei dichiararmi soddisfatto appieno della loro nettezza, per quanto siano sorvegliati e diretti con amore da apposita Ispettrice, e da distinte signore, fra le quali vanno lodate le signore Ismenia Castelli e Laura Solera Mantegazza; per quanto operosi colleghi vi profondano le cure, e l'Istituto non manchi di mezzi.

Quanto a me, io ammiro personalmente i presepj, ma senza vero entusiasmo, senza trasporto dell'animo. E questa ammirazione non è spoglia di un pensiero melanconico, di una specie di rammarico, che la odierna civiltà renda necessarj simili istituti. Il presepio per me preferito è la casa del popolano, è l'abituro del contadino, la capanna del pastore, quel luogo istesso consacrato dalla tradizione cristiana, quel luogo donde ha tratto il nome. Le migliori custodi di un bambino, dopo la madre, custode e nutrice ad un tempo, sono le donne della casa; la vecchierella che ha visto nascere e crescere intorno a sè più d'una generazione, che ha tanta esperienza e tanto tatto nel maneggio dei parvoli; la sorellina maggiore che lascia la fantoccia pel bimbo in carne ed ossa, e già dispiega intorno all'infante gli istinti pietosi e materni che provvida le infuse natura; la vicina, la quale di buon grado rende oggi un servizio che domani dovrà forse chiedere in ricambio, e pratica così su di una scala non punto piccola, nè ristretta a questa sola prestazione, il mutuo soccorso.

Ma questo mio ideale, così semplice e così vero, che poc'anzi costituiva la vita intima del popolo, nelle grandi

città, nelle borgate industriali, colà dove la donna è sfruttata in un lavoro, se non improbo, metodico, assiduo, governato da rigorose discipline .... rimane appunto un ideale. La famiglia, voi lo sapete, tende di giorno in giorno a frammentarsi, a restringersi; le riunioni patriarcali son divenute una favola del buon tempo antico; i bisogni son cresciuti di molto, e la donna deve lavorare, strenuamente lavorare da mane a sera, per versare anch'essa il suo obolo alla finanza domestica. Non sono più lavori che la tengono dappresso al focolajo; i grandi opifici l'assorbono per quasi tutte le ore del giorno; ivi è guardata, custodita, accasermata, e appena le è lasciato un pò di respiro per prender cibo, e fornirne a lunghi intervalli alla creatura, cui deve mantenere la vita che le ha dato. Gli è da queste impreteribili necessità che nacque il bisogno dei presepj; gli è perciò che io concludo raccomandandone la istituzione alla Associazione medica Italiana.

Come per opera di generosi filantropi l'asilo d'infanzia si è dilatato dalla città nei sobborghi, e dai sobborghi in villa, così per effetto della imitazione e della emulazione, sempre lodevoli nel bene, vedremo moltiplicarsi i presepj, i quali non falliranno certo al loro scopo, quando sian posti sotto il patronato — permettetemi che il dica con orgoglio — sotto il patronato di quella forza morale che ha piantato in Italia l'Associazione di soccorso pei malati e feriti in guerra.

## IV.

E qui mi arresto, e vengo alle conclusioni generali che scaturiscono dal complesso del mio lavoro. Avrei potuto moltiplicare le proposte all'infinito; tradurle in una sequela di formule, nelle quali, presa a pretesto la conservazione degli infanti, avrei facilmente rasentato il regno dell'impossibile. Chi sa quante buone e belle idee,

quante forme diverse di perfezionamento e di progresso non saranno balenate alla vostra mente, non proromperanno dai vostri cuori! Onorevoli signori e colleghi! Nel commettere alla vostra sapiente discussione le proposizioni che mi felicito di sottoporvi, vi prego di porre attenzione ad una avvertenza, alla sola, anzi, che mi permetto. Pensate che noi viviamo in un paese libero, in un paese costituzionale; che la libertà ha le sue necessità indeclinabili, e ben anco i suoi inconvenienti, compensati dalla serie immensa dei beni che essa ha prodotto, tutto giorno produce, e sono in germe presso di noi; che il voler regolare ogni cosa a nostro talento, ci trarrebbe inevitabilmente ad offendere la sacra inviolabilità del domicilio, la iniziativa individuale e della famiglia, infine quella umana previdenza e dignità che è la base d'ogni perfezionamento sociale.

Eccovi il mio concluso:

Il IV Congresso della Associazione medica Italiana, radunato in Venezia, udito il relatore sull'argomento complesso della mortalità dei bambini, della profilassi della sifilide infantile e da allattamento, e della istituzione di presepj o culle in Italia, dopo matura discussione esprime i seguenti voti, per la realizzazione dei quali interessa il governo del Re e la Rappresentanza nazionale in quanto li risguarda:

Che le diverse istituzioni caritatevoli, abbandonate dalla legge sulle Opere Pie ad una assoluta autonomia ed indipendenza fra di loro, siano coordinate in modo da assicurare alla beneficenza pubblica e privata una azione uniforme, armonica e completa;

Che una legge generale dello Stato regoli la importante materia dei brefotrofii e dei trovatelli, non solo dal lato finanziario-amministrativo, ma anche sotto il rapporto igienico-sanitario, consacrato il principio che

agli esposti non abbia a difettare giammai la debita sorveglianza ed assistenza da parte dei sindaci e dei medici-condotti;

Che le tabelle annuali del movimento della popolazione di esposti alla dipendenza dei brefotrofii siano redatte secondo un modulo da prescriversi dalla Direzione generale della statistica del Regno, allo scopo di poterne ritrarre risultati semplici, evidenti, e comparabili fra loro, specialmente quanto alla mortalità relativa nelle prime epoche della vita, a termini delle attuali esigenze della scienza;

Che, dovunque ve ne abbia difetto, sieno istituite delle Maternità a favore delle gestanti illegittime, e delle spose affatto povere di mezzi e di assistenza a domicilio; accollandone rispettivamente la spesa alle provincie e ai comuni, ove non vi provveda la beneficenza locale;

Che la beneficenza privata e spontanea, le Società di mutuo soccorso e di previdenza, le Società di patronato delle classi miserabili, allargando la loro sfera d'azione, sull'esempio imitabile di istituzioni consimili già esistenti in Italia, rivolgano di preferenza le loro mire ad ajutare il còmpito della maternità coi soccorsi a domicilio, onde mantenere inviolato e preminente il concetto degli affetti domestici e del vincolo della famiglia;

Che giovandosi delle Case da parto, si moltiplichino in Italia le scuole delle levatrici; disciplinando l'insegnamento della ostetricia minore con un Regolamento che renda in ogni caso obbligatoria la istruzione pratica;

Che gradatamente e con tutti i temperamenti necessarj, secondo i bisogni e le abitudini locali, si proceda in Italia alla soppressione delle ruote, colla sostituzione di un metodo regolare di presentazione mediante consegna in ufficio degli infanti che hanno diritto alla pubblica assistenza; come venne già operato con sapienza e corraggio pari al successo dalle provincie di Ferrara, di Milano e di Como;

Che l'Associazione medica Italiana, seguendo le pedate che la condussero a fondare in Italia la grande Associazione per soccorso ai feriti e malati in guerra, prenda sotto il suo patronato la istituzione dei presepj, segnandole per tal modo un giusto indirizzo, non solo umanitario e sociale, ma scientifico e igienico, a tutela della salute e della vita e degli infanti (1).

---

**Dell'Igiene pubblica in Italia, e degli studj degl'Italiani in proposito in questi ultimi tempi;** *Informazione scritta per commissione del signor Ministro della Pubblica Istruzione dal prof.* **ALFONSO CORRADI.** ( *Continuazione della pag.* 194 *del fascicolo precedente, e Fine* ).

## XV.

### *Dell'Edilizia e della Polizia urbana.*
### ( *Bagni, lavatoj pubblici, case, cimiteri, ecc.* ).

Il senatore Torelli mentre che ai Prefetti ed ai Consigli di Sanità chiedeva informazioni intorno le acque potabili delle varie nostre provincie e comuni, domandava eziandio notizie intorno i lavatoj e bagni pubblici almeno de' principali luoghi. Ma poichè le acque potabili tanto conferiscono a mantenere in salute del pari che l'uomo, gli animali, e l'avere cura di questi è alla sua volta cosa quanto mai legata alla prosperità e ricchezza pub-

---

(1) Questa lunga esposizione, seguita fino all'ultimo con religiosa attenzione, e con manifesti segni di deferenza, fu salutata da vivi e ripetuti applausi dal Congresso; il quale dopo brevi dilucidazioni ed informazioni statistiche sugli effetti della chiusura dei torni di Milano e di Ferrara, ne approvava le conclusioni alla unanimità.

blica; così non parve al Ministro d'Agricoltura di lasciar passare sì buona occasione per informarsi come da noi il bestiame fosse abbeverato. E dall' inchiesta risultò che male lo è, pochi essendo, e non ben mantenuti gli abbeveratoj. Nè di minor momento era la domanda intorno i lavatoj; e per vero chi asserì il consumo di sapone che fa un popolo essere un segno della sua civiltà, non parlò senza ragione; anzi avrebbe potuto soggiungere da quel consumo misurarsi la salute del popolo stesso. Avvegnachè quante mai non sono le malattie che traggono origine dalla sporcizia (1)? Tutte poi non vengono per la mondezza migliorate? Il denaro che spenderebbesi nell'aprire pubblici bagni, nel formare lavatoj coperti, verrebbe risparmiato agli ospedali; e quando l' operajo alla fine della settimana, se non più spesso, andasse a bagnarsi, vestisse panni puliti, e si compiacesse di vedersi netto, cercherebbe ancora la nettezza intorno a sè, e però tante cagioni d' insalubrità sarebbero rimosse (2). Il gusto pei bagni va, è vero, crescendo: ne sono prova gli abbelliti stabilimenti, i nuovi che sorsero in questi ultimi anni sulle nostre spiaggie; le numerose guide, i molti manuali per i bagnanti (3). Ma il benefizio delle acque può dirsi

---

(1) Alessandro Caccia nelle sue *Osservazioni medico-legali e politiche per un sistema di pulizia della città di Cremona*, libro poco noto e stampato a Cremona nel 1786, fa una lunga enumerazione delle malattie che possono derivare dalla *impulizia*; e fra esse annovera non solamente le febbri continue maligne e le periodiche, ma anche la tisichezza, l'ottalmia e l'asma.

(2) Trompeo. « Cenni sui bagni e lavatoj pubblici ». Torino 1850. — Turchi. « Sulla igiene pubblica della città di Napoli, pag. 161. — Fano Enrico. « Dei bagni pubblici ». (« L'Igea », 1864, pag. 306).

(3) P. e., l' opuscolo del dott. P. L. Liberali intorno l' uso dei bagni igienici (Treviso 1867), la Guida pei bagni di mare del dott. Malagodi, le altre del Barzilai, del Cervesi, del dott.

che sin oggi sia solamente per gli agiati: bagni pubblici gratuiti, od a sì modico prezzo che anche il popolo possa goderne, benchè da lungo tempo proposti, non abbiamo; *non siamo ancora Romani.* E però dobbiamo esser grati al Consiglio superiore di Sanità, che, suggerendo il prof. Moleschott, raccomandava al Governo di promuovere la fondazione di stabilimenti balneari per pubblica utilità.

Torino, Milano, Genova, Venezia, Firenze, Bologna, Napoli, Palermo si rallegrano per le nuove piazze, per i graziosi giardini, per le ampliate strade, per il livellato suolo. Anche nelle minori città si sono compiuti od intrapresi miglioramenti ne' pubblici edifizj, nelle case de' privati: tutte poi può dirsi abbiano in nettezza vantaggiato. A noi tocca correggere gli errori, e rimediare all'incuria de' nostri padri; i quali, intieramente occupati nella fabbrica del Duomo, del convento, della torre, del palagio, non pensarono alle altre opere che maggiormente riguardano la salubrità de' luoghi. I nostri vecchi che vedevano sorgere gli stupendi edifizj di Arnolfo, di Brunelleschi, dell'Orgagna; che aveano sotto gli occhi gli affreschi dell'Angelico, le porte del Ghiberti e che pur di bello in bello giungevano alle meraviglie del Da Vinci, del Sanzio e del Buonarroti, si contentavano poi di anguste piazze, di strade strette e tortuose. E così per

---

Pescetto, il Trattato analitico pratico del Mercadante, le Considerazioni del Bufalini, ecc. Parimente intorno al miglior modo di costruzione e all'ordinamento di un edifizio balneario scrisse una Memoria il dott. Odoardo Turchetti nel giornale la *Liguria Medica* (anno 1858). — L'Accademia poi medico-chirurgica di Ferrara concedeva nel 1860 la medaglia d'incoraggiamento al dott. Giuseppe Picecco per la risposta da lui data al tema dalla medesima messo a concorso: « Indicazioni e controindicazioni dei bagni marittimi, avuto particolarmente riguardo ai mari d'Italia, del modo di usarne e della relativa igiene ».

singolare contrasto a gente, che per tanti modi era educata a gustare il bello, non ripugnava di vedere non che a lato, ma addosso a que' superbi monumenti d'architettura meschine casipole scure ed affogate! Laonde la magnificenza nostra ha da essere non tanto estetica quanto utile; meno sontuosi negli ornamenti, siamo larghi nell'aprire vie all'aria ed alla luce, acciocchè l'onda loro vivifica sperda il lezzo ed il sudiciume, apporti salute e vigoria. Coprendo gli sterquilinj, aprendo loro cammini di sfogo, curando le cloache, facendo che le materie dei canali sotterranei non s'infiltrino all'intorno, leviamo dall'aria prave esalazioni, togliamo al suolo ed ai muri perniciosa umidità, impediamo che le acque si corrompano (1). Con le latrine pubbliche e gli orinatoj (de'quali ve n'ha con perenne sgorgo d'acqua), con i regolamenti per la costruzione e vuotatura delle fogne mobili e dei pozzi neri (2), non solamente risparmiamo alle nari una continua offesa; ma soddisfaciamo all'igiene ed alla decenza. Così pure l'avere rimosso dall'abitato certe arti e mestieri fu provvedimento di molta utilità, perchè toglie occasioni di pericoli, cause d'insalubrità, incomodi e sozzure. Le compagnie delle guardie del fuoco furono meglio fornite di macchine e d'ordigni, ebbero più acconcia istruzione e ordinamento: l'Accademia delle Scienze di Bologna più volte conferiva il premio Aldini al cav.

---

(1) Genova in questi ultimi anni s'è provveduta d'un bel canale di scolo lungo da 300 metri per il quale le materie fecali e le acque immonde di parte della città sono versate fuori del porto, che altrimenti diveniva, specialmente nella zona detta del Mandraccio, una sentina di putride emanazioni. (Chiossone, « Dei miglioramenti igienici introdotti in Genova ». Genova 1867, pag. 22).

(2) Il regolamento del Municipio di Milano su questo proposito merita di essere particolarmente ricordato. (I pozzi neri,

Francesco Del Giudice, Direttore del corpo degli artigiani *pompieri* della città di Napoli, per le diverse sue opere e istruzioni intorno i modi di meglio e più sicuramente estinguere gl' incendj (1). Speciali avvertenze furono eziandio adottate, poichè l' illuminazione a gas è ormai generale, tanto rispetto alla costruzione ed all' esercizio degli opifici che il gas stesso preparano, quanto alla sua distribuzione, affinchè l' aria non ne sia contaminata e non ne avvengano esplosioni ed incendj (2). Certamente che molto ancora resta a fare rispetto all'edilizia, che è parte tanto importante dell' Igiene; nulladimeno la più rigorosa ed estesa osservanza delle prescrizioni di polizia urbana, i nuovi provvedimenti introdotti, le opere fatte hanno già recato non lieve beneficio. Imperocchè non può negarsi che se le ultime epidemie di cholera non si mostrarono, là stesso dove furono altra volta, fiere quanto prima, a ciò non abbia contribuito la maggior mondezza dei luoghi e delle persone. Un gran passo altresì è stato fatto su la via de' progressi dell' Igiene edificando le case per gli artigiani nelle maggiori nostre città. Grande diffatti n' era il bisogno: ed il

---

le latrine, l' acqua potabile della città di Milano. « L' Igea », vol. I, pag. 92). — Turchi Marino. « Sulle acque e sulle cloache della città di Napoli ». Discorso. Napoli 1863. — Torchio Fedele. « I canali sotterranei alle vie di Torino ». (« Giorn. dell'Accad. med. chir. ». Torino 1864, vol. XLIV, pag. 120, 237). — In parecchie nostre città, con le immondezze che si raccolgono, si fabbrica, non senza profitto, il *guano* artificiale.

(1) « Degli ammaestramenti dell' arte di spegnere gl' incendj, ed usare i partiti di salvezza per uomini e cose ». Libri tre. Napoli 1851. — « Manuale pratico per gl' incendj », ecc.

(2) Predieri. « Sulla illuminazione a gas ». Istruzione teorico-pratica. Bologna 1847, 3.ª ediz. In un regolamento pubblicato dal Municipio di Genova nel 1866 sono dichiarate insa-

prof. Marino Turchi (che con tanto zelo promosse un'associazione, patrono il Re nostro e presidente il Principe Umberto, affine di migliorare mercè nuove abitazioni la sorte degli operaj, de' poveri e de' pochi agiati), facendo sì lagrimevole pittura de' chiassi, de' chiassuoli, degli angiporti, dei viottoli tenebrosi, dei tetri abituri della popolosa Napoli, dipingeva pur anco, per molta parte, le miserie delle città sorelle (1). Imperocchè il medio evo, di cui sparvero o si mutarono presso che tutte le istituzioni, è pur sempre in piedi nelle case de' poveri. Il medio evo nelle belle arti e nella poesia è cosa davvero meravigliosa, divina; ma lasciarlo sussistere, dice oppor-

---

lubri le officine in cui è adoperata la benzina a depurare il gaz luce, e però debbono tenersi lontane dall'abitato non meno di 60 metri; i residui di tale depurazione debbono essere versati in mare e fuori del porto. Lo stesso Municipio per impedire il pericolo d'incendio assoggettava la vendita del petrolio a particolari discipline, che dovrebbero pure essere imitate. ( Chiossone. Relaz. cit., pag. 29, 34).

(1) Turchi Marino. « Sulla associazione filantropica napoletana per migliorare mercè nuove abitazioni la sorte degli operaj, ecc. ». Napoli 1861. — « Statuto e R. decreto d'approvazione della Società filantropica, ecc. ». Napoli 1863. — « Esposizione delle condizioni generali delle case operaje ». « Sulla igiene pubblica della città di Napoli ». Osservazioni e proposte 2.ª ediz. Napoli 1862, pag. 56. — Sacchi Giuseppe. « Intorno alla fondazione di nuove abitazioni per la classe operaja in Milano ». ( « Ann. di Statistica », 1859, vol. XXI, pag. 30, 1861, vol. VII, pag. 117 ). — Meneghini Francesco. « Delle abitazioni dei poveri ». Venezia 1866. — Leone Emilio. « Delle case operaje ». ( « Gaz. med. prov. venete », 1866, pag. 207 ).

Dalla relazione del Consiglio di amministrazione della Società edificatrice di case, bagni e lavatoi pubblici, risulta che nell'anno scorso i fabbricati già eretti in Milano e presentemente abitati contengono 632 stanze, delle quali 74 servono da botteghe e

tunamente il prof. Livi, in ciò che esso aveva di brutto, di lurido, d'insalubre, di pestifero, d'antigienico, è cosa che l'umanità, la civiltà non può comportare (1). Con il lavoro, l'ordine, la temperanza, la mondezza può il popolano far della casa l'officina delle virtù cittadine; ma non potrà farne il *nido* di robusta famiglia se non trovi la casa sana, comoda e pulita. Lo stesso prof. Livi raccomandava all'architetto, che dovrà edificare le case per il popolo in Siena, aria e luce, e poi tornava a raccomandare di nuovo aria e luce: all'operajo che andrà ad abitare le case che eresse per lui la preveggenza e la carità cittadina, dava pure il consiglio *pulizia*; imperocchè la pulizia di una casa è, per dirlo con le parole del prof. Mantegazza, *igiene e morale* (2). E per verità questa buon'opera dalle case operaje, come fu studiata dal lato politico ed economico, ha da essèrlo altrettanto dal lato igienico, affinchè col buon mercato dell'alloggio si conservi la salute e non la si perda (3). Ma pur troppo

---

laboratorj diversi, 558 per dimora. Vi stanno convenientemente alloggiate 174 famiglie composte di 1204 persone. Sono attigui il lavatojo e l'asilo d'infanzia, dove già più di cento fanciulli stanno raccolti, avendo un cortile abbastanza ampio per muoversi e ricrearsi, mentre i genitori sono al lavoro. (« La Salute », agosto 1867. — « Gaz. med. prov. venete », 1867, pag. 303).

(1) Livi Carlo. « La scrofola in Siena, le case degli operaj ». Siena 1867, pag. 22.

(2) Mantegazza. « L'igiene della casa ». Milano 1867, pag. 34.

(3) Il De Renzi nella sua Proposta di un Regolamento igienico per l'Italia metteva questo paragrafo: « Da ora in poi chiunque vorrà costruire una casa, sia per propria abitazione, sia per industria, dovrà presentarne il disegno al Municipio, il quale riconoscerà se concorrano le condizioni necessarie per la custodia della sanità di coloro che dovranno abitarla ». (« Fi-

non è soltanto la casa del povero che patisca penuria di aria e di luce, non abbia buone acque, non sia comoda nè pulita! Se tutti i nostri Municipj facessero quanto sei anni fa con zelo esemplare intraprese quello di Ferrara, di visitare cioè con una Commissione mista di medici e d'ingegneri tutte le case delle loro città; oh! quanti difetti, quante cause d'insalubrità non si scuoprirebbero anche dove l'eleganza ed il lusso appajono più sfoggiati (1). Il dott. Leopoldo Passega, di cara memoria, che diresse quella visita delle case e della vasta operazione statistica diede diligente e perspicuo ragguaglio; trovava che la città di Ferrara ha più del 54 per 100 delle proprie case in condizioni più o meno gravi d'insalubrità; che 4053 famiglie vivono in case insalubri; che fra tutti gli avvertiti difetti il massimo è la mancanza di acque potabili, o delle latrine e degli acquaj (2). Il premuroso Municipio accingevasi quindi, per quanto gli era possibile, a riparare agli accennati malanni; altri n'avea già levati, ed alla pubblica salute avea provveduto con l'aver completamente bonificate le fosse di cinta, interrito

---

liatre Sebezio », 1861, vol. LXI, pag. 327). Il Consiglio comunale di Genova nel 1853 adottava alcune regole per porre un limite allo smodato alzamento delle case; ma queste prescrizioni, osserva il dott. Chiossone nella predetta Relazione de'miglioramenti igienici introdotti in Genova nel ventennio 1846, 1866, non bastano, *sono un utile freno*, *non vera e sostanziale riforma* (pag. 17).

(1) Intorno, ad esempio, i danni che alla salute recano gli addobbamenti di carta colorata col verde d'arsenico veggansi le Osservazioni del prof. Pasquale Greco. (Napoli 1863) e la Memoria dell'Anselmi negli « Annali di chimica », (1863 vol. XXXVI. pag. 28).

(2) « Rapporto intorno alla visita delle case di Ferrara eseguita dietro determinazione del Consiglio comunale presa nella sessione di primavera del 1862 ». Ferrara 1864, pag. 11.

il canale Panfilio, incanalate le acque piovane e applicato un più addatto sistema di scoli per le acque della città. Modena parimente ha veduto scomparire le endemiche febbri, e scemare la deforme rachitide dopo che il piano della città è stato mano a mano innalzato, le contrade fatte più larghe, atterrati moltissimi portici, bassi e fracidi, nidi di malsania e di perenne umidità; ma soprattutto poscia che venne coperto il naviglio o maggior canale della città (1).

Anche ai cimiterj fu vôlta la mente, e forse più ancora il cuore per pietà e religione verso gli estinti: nulladimeno l'Igiene non fu obliata, ed i novelli sepolcri in sito aperto e piacevole dalle arti belle fregiati, non più muovono la mestizia in ribrezzo, nè fanno insidia alla vita di chi sovra vi piange, e cerca pregandovi conforto al suo dolore (2). I nostri filosofi, i nostri medici aveano gridato contro l'usanza di offendere la santità del tempio con il lezzo e le malefiche esalazioni de' cadaveri. Il libro che Scipione Piattoli, sono ormai cent' anni, pubbli-

---

(1) Gaddi Paolo. « Miglioramenti sanitarj della città di Modena ». ( « Messaggiere di Modena », anno 1857 e 1858, N.º 1637 e 1638 ). — Generali G. « Sui miglioramenti igienici in Modena dal 1846 al 1866 ». ( « Annuario della Società dei Naturalisti in Modena », 1867, ann. I e II ).

(2) Fra i nuovi cimiteri merita particolare menzione la *Certosa di Bologna*, quello a Staglieno presso Genova, tanto sotto il rispetto artistico che igienico. — « Intorno al cimitero che si sta preparando per Firenze veggasi il Promemoria della Commissione sanitaria municipale ». ( Firenze 1867, « Ann. di med. pubbl. », 1867, pag. 227 ).

Filipuzzi Giuseppe Antonio. « Del nuovo cimitero in Colle Fontano di S. Daniele ( Friuli ) ». Memoria, S. Daniele 1847. — Morichini Domenico. « Sopra i luoghi da destinarsi per la formazione de' cimiterj fuori di Roma ». ( Opere. Roma 1852, vol. II, pag. 371 ).

cava per vincere il popolare pregiudizio intorno al luogo del seppellire, è degno anche oggi di essere ricordato (1): aspramente censurata in Italia, in Francia quest' opera era tradotta e grandemente commendata dal celebre Vicq d'Azyr.

E per meglio servire all'Igiene, rispettando insieme i bisogni economici, i sentimenti morali e religiosi dell' odierna civiltà, il dott. Coletti proponeva l' *incenerazione de' cadaveri.* Le ceneri poi religiosamente raccolte e chiuse in urne di metallo, o rimarrebbero nel pubblico edifizio a ciò dedicato, ovvero prese da parenti sarebbero deposte nella domestica cappella mortuaria, dove riposerebbero sotto la duplice tutela della religione e della famiglia (2). Similmente Giampietro Fiorio, che per altri rispetti d' Igiene pubblica avemmo occasione di citare, parlando nel 1784 della posizione e capacità del cimitero di Volta nel Mantovano, dopo aver lamentato che le chiese fossero divenute recinti di numerose cloache; finiva per dire che meglio facevano i Greci ed i Romani i quali bruciavano i cadaveri (3). Ma prima che de' vantaggi di quest'innovazione, o ritorno alle patrie usanze i più si persuadano, passeranno molti anni; nè sinora regolarmente almeno, neppure in tempo di morìa, fu anteposta la pira alla consueta sepoltura. L' imbalsamazione od altra maniera di condimento per conservare inalterati i cadaveri,

---

(1) « Saggio intorno al luogo del seppellire ». Modena 1774, e Venezia 1774 con note critiche.

(2) Coletti F. « Sulla incenerazione de' cadaveri ». Memoria letta all'Accademia di scienze, lettere ed arti. Padova 1857, e « Gazzetta medica provincie venete », anno 1866, pag. 225 e seg. — Dujardin. « Incenerazione o cremazione dei cadaveri umani ». ( « La Salute ». Settembre 1867 ).

(3) Lettera 2.ª in Appendice alla Memoria sulla soverchia moltiplicazione de' cani, pag. 205.

per ridurre a solidità lapidea le sostanze animali (onde che il Segato, il Tranchina e da ultimo il Brunetti con parecchi altri vennero in alta fama) non può essere pratica comune che basti allo scopo della Polizia medica mortuaria. La quale pertanto dovrà mantenere l'osservanza di speciali prescrizioni circa la positura del luogo che a cimitero è consacrato, la natura del terreno, la lontananza dell'abitato, il modo di sepoltura, la durata della concessione per evitare che il suolo tanto s'imbeva delle materie della putrefazione da rigurgitarne (1).

Il pericolo di seppellire uomini ne' quali, benchè con aspetto di morte, la vita non è del tutto spenta, suggerì diverse opere per istabilire i segni della morte reale, per distinguere questa dall'apparente (2): furono anche sug-

---

(1) Sul modo di trasporto de' cadaveri in uso presso varj comuni d'Italia scrisse una relazione il dott. Cesare Cazzani nel giornale « l'Igea » (anno 1867, N.° 3), e intorno al *modo migliore* pel trasporto de' medesimi v' ha pure nel « Bullettino delle scienze mediche di Bologna » (anno 1867, vol IV, p. 442) il transunto d' una Memoria del dott. Augusto Lari.

Circa la quistione delle sepolture privilegiate veggansi alcuni articoli dei dott. De Marchi, Ziliotto e Castiglioni negli « Annali di medicina pubblica », e nella « Gazzetta medica provincie venete » (anno 1866 e 1867).

(2) Olmi Agostino. « Sulla possibilità di esser sepolti vivi e sulla maniera di prevenirla ». Firenze 1807. — Missirini Melchiorre. « Pericolo di seppellire gli uomini vivi creduti morti ». Milano 1837. — Pellizzo F. « Delle morti apparenti e del modo di prevenire il pericolo di esser sepolti vivi ». Discorso. Udine 1832. — Grevi Luigi. « Sulle morti apparenti; cenni diagnostici basati specialmente sulla consuetudine fenomenologica all' effetto dell' istruzione popolare ». Firenze 1846. — L' opera del medico veneziano Marin Marcello, stampata a Venezia nel 1793 col titolo di « Osservazioni teorico-pratiche sopra le morti apparenti », fu in tanta estimazione, che i Prov-

gerite le camere mortuarie o asili di dubbia vita; ma più di questi gioverebbe un migliore e più largo ordinamento delle visite necroscopiche. Il dott. Torchio su quest' argomento leggeva due Memorie all'Accademia medico-chirurgica di Torino, e questa fu la somma del suo dire: « Dal complesso dei segni bioscopici e dei caratteri necroscopici, può il medico pronunziare con certezza essere vera la morte, senza aspettare che si palesi la decomposizione del corpo. Non vi è malattia, la quale simuli o produca stato che simuli apparenza di morte, in cui si manifesti il complesso dei segni bioscopici e dei caratteri necroscopici, sui quali deve unicamente fondarsi la perizia del medico necroscopo. In ogni Comune si devono stabilire le visite necroscopiche, siccome quelle che sole possono porgere valida, perchè scientifica, tutela alla società, non solo per accertare la morte, ma per molti interessi di grande importanza igienica, legale e di ordine pubblico. Le camere mortuarie, per la conservazione de' cadaveri fino alla comparsa della putrefazione, furono da lunga esperienza dimostrate inutili, nè possono divenire utili anche con miglioramenti, bensì *potrebbero essere dannose* (1) ». Nondimeno il dott. Torchio vor-

---

veditori della Sanità determinarono della medesima tutti i medici e chirurghi dello Stato dovessero provvedersi.

(1) « Dei segni bioscopici e necroscopici applicati alla constatazione del decesso ». ( « Giorn. dell'Accad. med. chir. ». Torino 1861, vol. XXXVIII o XXXIX ). — Timermans. « Sulle camere mortuarie » ( Ivi, 1864, vol. XLIX, pag. 425 ). — Bonino. « Relazione sulle visite necroscopiche state adottate dal Comitato di Torino nella seduta delli 23 marzo 1853 ». In molte delle nostre città furono instituite, e regolarmente vengono praticate le visite necroscopiche: il dott. Luigi Chierici pubblicava a Bologna nel 1865 le *Norme igieniche e un Progetto di regolamento medico politico risguardanti il tratta-*

rebbe che vi fossero camere *per deposito provvisorio di cadaveri*, quando il trattenere questi nelle case tutto quel tempo che la legge prescrive fosse molesto o dannoso.

Or bene perchè non giovarsi di cotesti luoghi in que' casi, non molto frequenti, in cui può ragionevolmente sospettarsi che la morte non sia che apparente? L'attender quivi che, per l'apparire della putrefazione cadaverica qualsiasi dubbio venga dileguato, non potrebbe veramente produrre danno, essendo che tali camere dovrebbero essere opportunamente costrutte e mantenute, acciocchè emanazioni putride non contaminino l'aria.

La cura di nascondere, di abbreviare, di sopprimere, se pure è possibile, i fenomeni della scomposizione delle materie organiche, l'Igiene pubblica l'ha per principalissima. Quindi, oltre la pratica degli spurghi e l'uso degli antisettici, è raccomandato altresì di far crescere nelle maggiori piazze della città, ne' mercati e soprattutto ne' cimiterj « piante sparse a gruppi con tappeti erbosi nel mezzo del campo, piante all'ingiro alternate nei ranghi loro e nelle loro altezze, quasi cribro di radici e di foglie a cui non possono sfuggire gli elementi ostili a noi, vitali per loro, sparsi nel suolo e nell'aria raccolti (1) ».

Ma in niun'altra parte quanto in questa del tener pura l'aria, si fa sentire la necessità che la pubblica Igiene sia coadiuvata dall'opera di ciascuno; essendo che per gli atti stessi della vita e per mille maniere, debolissime se prese ad una ad una, potentissime se sommate insieme, quel fluido si altera e si corrompe. A questo

---

*mento ai moribondi ed ai morti, la verificazione del decesso, le camere mortuali ed i cimiteri.*

(1) Brambilla Luigi. « Norme d'igiene pubblica desunte dalla medicina veterinaria ».

proposito il prof. Mantegazza molto acconciamente diceva: chi per ingordigia o cattivo regime fa un'indigestione, porta egli solo la pena del suo peccato; ma chi non mantiene la pulizia del corpo e della casa fa male a sè, e obbliga tutti i suoi vicini a respirare un'aria resa cattiva per sua colpa (1). Il dott. Polli, avendo fatto ricerche per definire la causa che principalmente rende malsana l'aria confinata in cui respira un animale, si persuadeva che, più che nella diminuzione dell'ossigeno, o nell'aumento dell'acido carbonico e dell'umidità, il vizio dell'aria espirata sta in una materia organica di natura miasmatica, non ancora ben definita, e la quale agisce egualmente in un ambiente ridondante di ossigeno, come in uno privato di acido carbonico. Con altri sperimenti ei trovava che l'ozono, ottenuto per minore spesa dai permanganati alcalini con l'ajuto dell'acido solforico, è mezzo valevolissimo a distruggere direttamente nell'aria quel principio miasmatico *sepopneuma*, senza altrimenti turbare il respiro, purchè non sia in soverchia quantità. Quando questo purificatore dell'aria cattiva facesse buona prova anche in grande, cioè ne' luoghi chiusi e dove siavi calca; non s'avrebbe più bisogno di adoperare nelle caserme, ne' teatri, ecc., specialmente nella stagione invernale; que' grandi apparecchi per la ventilazione artificiale che ora occorrono per trascinar via con la forte corrente quel *sepopneuma*, che anche poco basta a far l'aria insalubre (2).

---

(1) « Elementi d'igiene », pag. 232.

(2) Polli Giovanni. « Ricerche sulla causa della malsania dell'aria ». ( « Ann. di chim. », 1863, vol. XXXVI, pag. 89, 207 ). « Applicazione dell'ozono a purificare l'aria viziata dalla respirazione animale ». ( « Rendiconto del R. Istituto lomb. », 1866, vol. I, pag. 437 ). — Lo stesso dott. Polli, parimente negli « Annali di chimica ». ( Anno 1863, vol. XXXVII, p. 274),

## XVI.

### *Della Medicina preventiva e dell' Igiene popolare.*

Se a molti mali non si è trovato, e non si troverà governo che valga a debellarli compiutamente, abbiamo però il rifugio nella provvida legge di natura, per la quale così nell' ordine morale, come nel fisico, è sancito che le più spaventose calamità, e le più ribelli a qualunque rimedio, avrebbero potuto soffocarsi ne' loro semi, o impedirsi almeno nel loro sviluppo. *La medicina di prevenzione è più potente della curativa.* Mentre che così il prof. Maggiorani discorreva a Roma sulla necessità d' istituire regolarmente le cure preservative e sul dovere che corre ai medici d' inculcarle (1), il prof. Mantegazza annunziando gl' intendimenti del nuovo giornale l'*Igea*, metteva queste parole. « Abbiamo distinto l'igiene dalla medicina preventiva, non a fare uno strano bisticcio a una cavillosa guerra di sinonimi; ma perchè crediamo che nell' avvenire della medicina vi sia tutta una scienza nuova nel modo di prevenire le malattie; e se non ci illudiamo, sarà la parte più gloriosa e più feconda della nostra storia ».

La medicina preventiva di sua natura più che con la pubblica si congiunge coll' Igiene privata; nulladimeno quella può esser volta in benefizio delle moltitudini, e quindi far parte de' provvedimenti sanitarj dello Stato, da cui le verrebbero insieme regola ed ajuto. I bagni ai pellagrosi nel primo stadio di malattia, che per opera de' comuni e delle provincie dovrebbero essere dati; i bagni di mare che ora la carità cittadina con bella gara porge

---

porgeva alcune nozioni direttive per l' uso igienico dei più comuni mezzi di riscaldamento.

(1) « Giorn. Arcadico », 1862, vol. XXVII.

ai fanciulli scrofolosi, sono esempj di medicina preventiva fatta pubblica (1). Potrebbe pur esserlo l'uso delle acque minerali gratuitamente concesso ai poveri infermi per preservarli da più gravi malanni (2); siccome furono

---

(1) Dei bagni marini sulla spiaggia del Lido per i poveri scrofolosi di Venezia nell'estate del 1868 ha dato conto testè il dott. M. R. Levi nel Giornale Veneto di scienze mediche. — Il prof. Burci faceva alcuni anni fa all'Accademia dei Georgofili, e la stampava negli Atti della medesima, la Proposta di un nuovo spedale infantile pei rachitici e scrofolosi.

(2) L' Igiene pubblica come ha cura delle farmacie, così deve adoperarsi perchè le qualità e virtù delle fonti minerali, che sono farmacie apprestate dalla natura, siano ben investigate e definite; perchè di esse si possa fare il miglior uso ed ottenerne il maggior frutto. Ma i limiti di quest'Informazione non consentono di toccare neppur di volo il vasto argomento dell' *idrologia italiana*, la quale conta già una ricca letteratura. Per saggio citiamo le opere seguenti, che riguardano l' idrologia di tutta Italia o di qualche sua regione. Bertini. « Idrologia minerale, ossia descrizione di tutte le sorgenti di acque minerali note sinora negli Stati di S. M. il Re di Sardegna ». — Cacopardo Salvatore. « Poche considerazioni sui bagni termo-minerali di Sicilia. ( « Osservatore medico ». Palermo 1852, vol. I ). — Capsoni Gio. « Guida alle principali acque minerali della Lombardia e del Veneto ». Milano 1852. — Coletti F. « Delle acque minerali della Lombardia e del Veneto ». Padova 1855. — Fasoli e Della Torre. « Analisi chimica delle acque minerali le più accreditate delle provincie venete ». Venezia 1856. — Gamberini Pietro. « Idrologia minerale medica dello Stato Romano ». Bologna, 1850-51. — Garelli Gio. « Delle acque minerali d' Italia ». Torino 1864 — Di Giacomo Ant. « Idrologia generale dell' Etna ». ( « Atti dell'Accad. Gioenia di Catania », vol IX ). — Giulj Giuseppe. « Storia naturale di tutte le acque minerali di Toscana ed uso medico delle medesime ». Firenze e Siena 1833-35, vol. 6. — Joppi Alessandro. « Sulle acque minerali del Friuli ». Diss.

esempio di pubblica medicina preventiva le purghe e le altre maniere di cura cui una volta in tempi stabiliti sottomettevansi per legge le congregazioni e gli ordini monastici, per impero di consuetudine il popolo. Ma le usanze nostre, i nostri costumi, il rispetto che vuolsi per la libertà individuale, non consentirebbero oggi altrettanto; e però alla medicina preventiva, come istituzione pubblica, non sarà fatto largo campo.

Ed appunto perchè dall' antica società l' odierna per tanti riguardi è diversa, non può esigersi che questa con le medesime leggi di quella si governi. Forse che oggi si potrebbero mettere in pratica le leggi di Licurgo sui matrimonj, lo presentazioni della prole al magistrato nel Lesche, le discipline dei pedenomj, od imporre, affinchè ciascuno s' abituasse alla sobrietà, que' pubblici conviti che diceansi Fiditii? Senza dubbio che individui afflitti da certi abiti, da certe predisposizioni o stati morbosi che si trasmettono per generazione, dovrebbero astenersi dalle nozze: « ma non è dalla violenza di astrittive leggi che può attendersi vengano appagati i giusti voti che

---

Padova 1856. — Nardo Domenico. « Alcune notizie medico-statistiche sulle acque minerali delle venete provincie ». ( « Mem. della medic. contemp. », vol. II). — Rovera Tito. « Bagni e sorgenti termo-minerali nell' isola d' Ischia ». Napoli 1865. — Sannicola G. « Idrologia minerale del Regno delle Due Sicilie ». Tavole sinottiche delle acque minerali sorgenti nelle singole provincie del Regno sudd. — Tassani Alessandro. « Sulle acque minerali e termali della Valtellina ». Milano 1850. — Zucchi e Lazzaroni. « Relazione di una visita fatta agli stabilimenti balneari della provincia di Bergamo ». ( « Giorn. dell' Accad. di Torino », 1865, vol. LIV, pag. 193). — Un progetto di legge sulle acque minerali fu altresì compilato dal dott. Trompeo in una lettera al dott. Carina, il quale replicando faceva in proposito assennate considerazioni. ( « Lo Sperimentale », 1861, vol. VIII, pag. 552).

fa in proposito la medicina politica; piuttosto dal senno dei genitori, dalle istruzioni e dai consigli del medico di famiglia, e dall' influenza che può all'uopo esercitarsi dagl' illuminati ministri di religione (1) ». Come chiedere di fatti alla legge tante proibizioni quante vorrebbe la pubblica Igiene, se lo scopo di arricchire lo Stato di generazioni sane e robuste, non è più oggi il solo che si prefigga nel matrimonio il legislatore? Anche i matrimonj fra consanguinei andrebbero più largamente proibiti di quello che oggi i codici facciano, avvegnacchè l'esperienza farebbe dubitare che *indipendentemente da ogni eredità morbosa, anche il semplice fatto di consanguineità del padre e della madre riesca fatale alle generazioni* (1). Altri non ispingerebbe sì innanzi i timori, consentendo per altro che l' eredità morbosa è tanto più sicura nel matrimonio tra parenti per ciò che *si moltiplicano i germi patologici della stessa natura.* Al difetto della legge ben potrebbero, e meglio ancora, supplire i privati, quando intimamente fossero persuasi che la robusta figliuolanza è necessaria per la prosperità della nazione, e che per mantenere pura e vigorosa la schiatta, fa d'uopo che i deformi, i deboli, i malsani non

---

(1) Toscani Davide. « Il matrimonio, le relative leggi e la pubblica igiene ». (« Giorn. medico di Roma », 1866, fasc. 12.°), in confutazione delle considerazioni del dott. Giuseppe Taglioni « Sulla legge del matrimonio civile ». ( « Bullett. delle scienze med. », 1866, vol. I, pag. 175 ).

(1) Così il prof. Mantegazza. (« Studj sui matrimonj consanguinei » — « L' Igea », 1868, pag. 11 e seg.), il quale, avendo invitato tutti i medici a mandargli nell' *Igea* quanto potesse risolvere l' agitata quistione de' matrimonj consanguinei, potè raccogliere 500 casi. — Obbici. « Danni del matrimonio fra consanguinei ». Pavia 1851, Diss. — Gorini. « Il matrimonio ne' suoi rapporti colla salute de' figli ». ( « Igea », vol. 1 » ).

ascendano il talamo, o lo serbino infecondo. Il Governo per sua parte aprendo strade, porgendo modo alle facili e continue comunicazioni fra popolo e popolo, provincia e provincia, meglio che con divieti di matrimonj (a cui d'altronde le *necessarie dispense legali* ben presto leverebbero ogni valore) gioverebbe ad estirpare tante malattie e deformità che in certi remoti villaggi ed alpestri comuni si mantengono perchè le alleanze si fanno sempre fra le stesse famiglie. Il prof. Cortese dà pure molta importanza all'anzidetto provvedimento per migliorare fisicamente e moralmente popolazioni sinora, soprattutto nelle provincie meridionali, tenute per codarda incuria o per ignominioso consiglio lontane da ogni più educato e operoso consorzio. Egli riguarda altresì come mezzo efficacissimo per ottenere il desiderato miglioramento la coscrizione militare; ed in prova cita l'esempio della Sardegna, gli abitanti della quale, malgrado che quella lentamente produca i suoi effetti, ne hanno già sentito i benefici effetti (1).

Similmente dall'esercizio regolato delle membra ritrarremo sanità e fierezza, senza che per ciò sia mestieri rinnovare le asprezze spartane, per poi cadere nelle voluttuose mollizie del ginnasio romano. Abbiamo maestri e società di ginnastica; la ginnastica fa parte dell'istruzione elementare: rallegriamocene (2). Ma pur non basta, cote-

---

(1) « Malattie ed imperfezioni che incagliano la coscrizione militare ». Milano 1866, pag. 222.

(2) « Società ginnastica di Torino ». — Istruzione ginnastica in Milano. « L'Igea », vol. 1, pag. 14, 94. — Bruni Lorenzo. « Sui vantaggi che la ginnastica apporta al fisico, al morale e a qualche malattia costituzionale ». Napoli 1844. — Cristoforo Negri. « Sulla necessità della ginnastica nella educazione » Novara 1861. — Franchi G. « La ginnastica ne' suoi rapporti colla fisiologia e colla igiene ». Bologna 1867. — Ra-

st'arte d'ingagliardire il corpo, da capriccioso divertimento ha da prender abito e necessità di consuetudine; la quale per altro non dev'esser inceppata da troppo minuziose regole che, oltre non giovare, anche nuocono; siccome nocquero alla semplicità dell'antica ginnastica igienica le frivolezze de'*jatralipti* e delle *tractatrici*. Il prof. Tommasi parlando degl' istituti di ricovero inglesi fa notare che ivi l' istruzione è a giorni alterni col lavoro; la ginnastica invece, graduata secondo l' età e di diverse forme, è quotidiana (1). Anche il lavoro è una ginnastica; ma quando questa, come quello suol essere, si risolva in un moto parziale e monotono, e più poi se si compia in luogo chiuso e in aria impura, reca danno alla salute; la quale invece prospera più che mai allora che molto e all'aperto ci moviamo. Ritorni dunque l'usanza delle feste e dei popolari divertimenti nell' agora, nella palestra, ne' campi: e la gioventù dia prova di sua valentia nel montare cavalli, nel tirare a segno ed in altri armeggiamenti. Nelle università di Germania, per non citare gli antichi ginnasj, a lato della scuola di metafisica v'ha il *turner*, dove la ginnastica s'insegna; ad Oxford e a Cambridge i giovani, dopo che hanno battuto il remo solcando a gara il Tamigi, ritornano alle osservazioni microscopiche, ai pazienti confronti della filologia, all'astruserie dell'esegesi. Dagli esercizj del corpo per deplorabile pregiudizio si tengono più che mai lontane le fanciulle, quasi che da quelli n' avesse offesa la pudicizia. Nulladimeno se le anime timorate ricordassero che nelle chiese cristiane le più solenni preci per lungo tempo furon fatte danzando, facilmente che qualsiasi scrupolo verrebbe acchetato.

---

vano F. « Della ginnastica antica e moderna: trattato teorico e pratico secondo i dettati dell'igiene e della pedagogia ». Genova 1864.

(1) « L' igiene pubblica di Londra », pag. 21.

Ed ecco dunque confermato anche per ciò quanto l'Igiene privata alla pubblica intimamente si colleghi; onde che a questa si giova, l'altra raccomandando e mettendo ad effetto. Ma ha da essere non già un'Igiene, a similitudine della galenica, meschina e tormentosa, che condanni l'uomo a non pensare ad altro che a sbirciare, come vivamente disse il Puccinotti, in tutte le cause immaginabili che offender potrebbero o la purità de'suoi umori o la simmetria delle parti; bensì ha da essere quell'Igiene che è la scienza e l'arte di renderci forti, procacciando l'armonico sviluppo di tutte le nostre facoltà: e la salute valida e robusta ha un'influenza, come riflette il dott. Girolami, sul conquisto della moralità e sull'adempimento del giusto e dell'onesto (1).

A tal fine vennero in questi ultimi anni date pubbliche lezioni, aperte conferenze, divulgati per utilità del popolo i precetti dell'igiene sotto forma e nome di manuali, di nozioni, di avvertimenti (2). Furono anche trat-

---

(1) « La scienza e l'arte agraria nelle loro relazioni con la salute e con la forza fisica e col morale perfezionamento ». Pesaro 1863, pag. 7.

(2) Ballotta Francesco. « Igiene popolare, donata di premio dall'Istituto agrario di Ferrara ». Ravenna 1857. — Bezzi Comingio. « Igiene naturale del Trentino » (parecchi articoli nel « Patriota di Trento », dell'anno 1866). — Boschetti Antonio. « Manuale d'igiene privata popolare ». Milano 1864. — Calza Carlo. « Di una scuola d'igiene del popolo ». Venezia 1864. — Chierici Luigi. « Lezioni d'igiene sociale ». Bologna 1867. — Chiossone Davide. « Il dottor Omobono e Nozioni d'igiene indirizzate alle madri di famiglia ed al popolo ». Genova 1865, 2.ª ediz. Milano 1867. — De Renzi Enrico. « L'arte di conservare la sanità o Trattato d'igiene popolare ». Napoli 1864. — Della Torre e Fasoli. « Informazione relativa ad argomento d'industria, d'igiene e d'economia ». (« Gaz. di

tàte parecchie parti dell' Igiene popolare: la rurale ad esempio, e l' altra che riguarda la pratica di alcune

---

farm. e di chim. ». Venezia 1858, vol. IV ). — De-Vecchi Giuseppe. « Nozioni d' igiene ossia metodo per conservare la sanità ». Torino 1863. — Il libro del popolo, ossia Trattato d'igiene ». Torino 1860. — « Il medico di sè stesso, ossia Lezioni d' igiene domestica disposte secondo l' ordine delle stagioni ». Modena 1854. — « Letture popolari ». ( In questo giornale che molti anni addietro pubblicavasi in Torino per istruzione del popolo, sono parecchi articoli d' igiene dettati in gran parte dal dott. Bertini, preside allora della Facoltà medica di quell'Università ). — « Lezioni d' igiene domestica ». Monza 1853. — Livi Carlo. « L'igiene », lettura fatta nella gran sala dell'Università di Siena. Firenze 1867. — Mantegazza Paolo. « La scienza e l' arte della salute ». Prolusione ad un corso d'igiene popolare. ( « Ann. univ. di med. », 1859, vol. CLXX ). — Martino Giuseppe. « Lezioni d' igiene popolare pronunziate nella scuola serale di Castellone a Volturno ». Napoli 1866. — Palmieri Adone. « Piccolo manuale di medicina popolare ». Roma 1856. — Podrecca Giuseppe. » Alcune regole d' igiene ». Padova 1842. — Profilo. « Trattato elementare d' igiene pubblica e privata ». Napoli 1867. — Righini G. « Farmacopea popolare pel Regno d' Italia, ossia Commentario delle più utili cognizioni chimiche agli usi domestici, all' igiene, ecc. ». Torino 1864, 2.ª ediz. — Rizzetti Giuseppe. « Trattato popolare d' igiene ». Torino 1852, 2 vol. ( opera premiata al concorso Strada e raccomandata a tutti i Comuni dal superiore governo ). — Sforzi Francesco. « Igiene popolare, o raccolta di notizie necessarie per conservare la salute, riunite per comodo di coloro che non possono perfezionare la propria istruzione ». Arezzo 1868. — Simonetti Filolao. « Operetta popolare dei veleni e contravveleni, ovvero soccorsi da amministrare alle persone avvelenate o cadute in asfissia ». Torino 1858. — Torchio Fedele. « Compendio d' igiene popolare ». Torino 1854. — Turchi Marino. « Avvertimenti al popolo sulla sua salute e sulla sua felicità : ossia istituzione popolare d' igiene ». — Vi-

arti e mestieri (1): ma più specialmente vennero dati suggerimenti circa il modo di allevare, di custodire e di educare i bambini, procurando di levare inveterati pregiudizj, di sradicare dannose consuetudini (2). E di que-

---

centini Apollo. « Nozioni generali d'igiene popolare ». Treviso 1868. « Igiene popolare ». (Nel periodico « il *Lavoro* » di Treviso, anno 1868).

(1) Sella Alessandro. « Lezioni popolari d'igiene rurale ». Biella 1852. — Torchio Fedele. « L'amico dell'agricoltura e dell'operajo ». Torino 1854. — Zambelli Giacomo. « Programma d'un corso d'igiene rurale ». (« Gaz. med. provincie venete ». Padova 1859, pag. 361). V. più sopra al capo XII.

(2) Benvenuti Luigi. « Un avviso alle nutrici ». Crema 1850. — Berruti Secondo. « Della mortalità dei fanciulli ». (« Giorn. dell'Accad. med. di Torino », 1866, vol. LVI, pag. 531). — Bertamini Gio. « Del regime dei bambini ». Padova 1859. — Bianchi Andrea. « Dell'allattamento ». Milano 1833. — Chiminelli L. « Alcuni avvertimenti igienici alle nuove spose ». Bassano 1850. — Ercoliani Lorenzo. « Igiene delle spose, ossia ragionamenti popolari intorno alla gravidanza, al parto, all'allattamento ». Milano 1844, 2.ª ediz. — Filippini Fantoni Achille. « I lumi dell'attuale civilizzazione convincano una volta le madri ad allattare da sè sole i proprj figliuoli ». Discorso. Salò 1852. — Galligo I. « Manuale sulla igiene dei bambini ». Firenze 1867. « Le madri al letto dei bambini malati ». Guida pratica. Firenze 1868. — Guelmi Antonio. « Guida all'allattamento naturale ed artificiale con un Indirizzo alla educazione ed all'igiene del bambino lattante ». Pavia 1368. — Pasquali Andrea. « Igiene dell'infanzia ». Genova 1854. — Pisani Ascanio. « Su la igiene de' bambini o sia su l'arte di conservare e migliorare la lore salute ». Napoli 1835. — Plai. « Degli abusi della educazione infantile ». Diss. inaug. Padova 1837. — Putelli Antonio. « Alcuni vizj nella cura e nell'igiene de' bambini, come causa comune delle loro malattie ». (Memoriale della medic. contemp., 1839, vol. I). — Ranza. « Infanzia e sue regole igieniche ». Dissert. Pavia 1856. — Ripa Luigi. « Trat-

ste e di quelli che l'ignoranza e la superstizione nutricano, le passioni accarezzano, l'infingarda abitudine mantiene, il volgo ed anche il non volgo, n'ha tuttavia non pochi; nè soltanto nell'educazione dell'infanzia e della giovanezza, ma presso che in tutte le altre pertinenze dell'Igiene. Se così non fosse, si conterebbero minori mali, non sarebbero tanto in voga i falsi specifici, i medicastri e i ciarlatani, nè s'avrebbe a lamentare una *medicina pericolosa* (1).

---

tenimenti d'igiene popolare pedagogica diretti alle madri ». Milano 1867. — Tonini Ferdinando. « Igiene e fisiologia del matrimonio, ecc. ». Milano 1862. — Rovighi Giuseppe. « Igiene de' bambini esposta all'intelligenza delle madri di famiglia ». Torino 1853. — Trezza. « Della igiene dei bambini ». — Trevisan Franc. « Su le cagioni della mortalità de' bambini e i mezzi di ripararneli ». (« Mem. dell'Ateneo di Treviso », vol. III). — Valente Gio. « Della mortalità de' neonati nella stagione invernale prodotta principalmente dal trasportare i medesimi alla chiesa per le cerimonie battesimali ». ( « Gaz. med. prov. venete », 1861, pag. 154. — « L'Igea », 1867, pag. 114 ). — Valerio Gioachino. « La vita nei fanciulli ». Norme e consigli alle madri. Torino 1865. — « Dell'educazione fisica nell'infanzia », nel « Calendario di Sanità di Torino per l'anno 1827 ». Quantunque vecchi di più che ottant'anni, anche oggi possono leggersi con diletto ed istruzione i dialoghi su la conservazione delle giovani spose e dei teneri loro bambini, di Giovan Vincenzo Bonomi valente medico e chirurgo di Ferrara. ( Ferrara 1784 ).

(1) Dalmazzone A. « Sull'opinione pregiudicata del popolo e sull'influenza che dessa spiega nel governo de' suoi mali ». ( « Giorn. dell'Accad. med. di Torino », 1848, vol. III ). — Corradi A. « Della molta parte che hanno le teoriche mediche nelle opinioni e nei costumi de' popoli ». ( « Bullett. delle sc. med. », 1860, vol. XIV, pag. 356 ). — Levi M. R. « Di alcuni pregiudizj popolari più comuni tra noi in materia di medicina ».

Pertanto que' libercoli che vanno nelle mani del popolo dovrebbero essere, ma sventuratamente non sempre lo sono, tutt' oro; acciocchè non si ribadissero i vecchi errori, e nuovi non se ne spargessero, mentre che pur vuolsi, di buona fede, giovare alla salute del povero, migliorarne l'animo e i costumi. Anche nell'Igiene ci ha da essere discrezione, affinchè combattendo un errore non si cada in altro fors' anco peggiore, siccome avvenne al Baldini; il quale per disavvezzare le madri napoletane di ricorrere alle balie mercenarie, inculcava loro piuttosto di allattare i bambini a mano (1). Parimente la *medicina popolare* ha da avere un limite: imperocchè se è buona cosa il suggerire come provvedere a quegli accidenti ne' quali urgente è il bisogno di soccorso, manifesta l' indicazione, ovvio il sussidio; disconverrebbe invece l' insegnamento allora che la prescrizione de' rimedj per essere savia ed opportuna esiga quella sufficiente e giusta nozione de' morbi che il popolo non può avere, nè acquistare per fugace lettura. E nè manco, credo, bastassero ai parrochi per istruirsi nella medicina que' due volumi di dialoghi che il prof. Barzellotti con tanto zelo per loro scriveva (2).

Quel tanto poi dell'Igiene privata che può con frutto divulgarsi, deve giungere al popolo per agevole via, senza che per apprendere que' consigli abbia da sostenere molta fatica o dispendio, ei che ha poco tempo da leggere e

---

Saggio. Venezia 1864. — Sachero. « Dei danni che arrecano alla salute il troppo lusso, ed alcune altre notevoli costumanze ». ( « Atti dell'Accad. med. chir. ». Torino, vol. II, pag. 391). = Sadun B. « La medicina pericolosa ».

(1) Baldini Filippo. « Metodo di allattare a mano i bambini ». Napoli 1784.

(2) « Il parroco istruito nella medicina, per utilità spirituale e temporale de' suoi popoli ». Dialoghi. Pisa, 1825.

per andare a scuola, meno quattrini da comprare opere e trattati. Gli almanacchi che ogni anno a migliaja si spargono per le città e per le campagne, che vanno in mano di tutti e poco costano, sono opportunissimo mezzo. Chi scrive propose di mettere, siccome anche nel medio evo facevasi, i *Calendarj* in servizio dell' Igiene (1): accolta la proposta dal prof. Mantegazza, l'*Almanacco igienico* si stampa da tre anni in Milano ed è accettissimo (2).

Ma nè i trattatelli popolari e neppure gli almanacchi potrebbero essere intesi e studiati nelle campagne. È necessaria, come dicemmo parlando della profilassi della pellagra, anche la voce autorevole di chi è preposto all'amministrazione del paese, del parroco, del medico condotto, del maestro e delle stesse levatrici. Ma perchè questa voce sia tale, bisogna, nota il prof. Cortese nella precitata sua opera, che gli uomini destinati a farla udire sieno autorevoli e rispettabili per sè stessi.

Il prof. Mantegazza scriveva ancora *Elementi d'Igiene*, non tanto per il volgo quanto per la classe colta, ed in poco tempo il suo libro conta parecchie edizioni, perciocchè il Mantegazza è scrittore vivace e spiritoso. Altri elementi ed istituzioni d'Igiene il dott. Domenico Minichini e il prof. Chiappelli avean dato alla luce parecchi anni innanzi (3), e prima ancora il prof. Lorenzo Martini di Torino. Per diffondere gli studj ed i precetti dell'Igiene servono eziandio due giornali, « l' Igea », diretta dal prof. Mantegazza che già conta sei anni di vita, e la « Salute », che il prof. Du Jardin stampa a Genova.

---

(1) Corradi A., « Di un modo di rendere popolare l'igiene ». Lettera al prof. Mantegazza. (« L' Igea », 1865, pag. 66).

(2) « L'Igiene della Cucina », anno 1866. « L'Igiene della casa », anno 1867. — « L' Igiene del sangue », anno 1868.

(3) « Elementi d' Igiene ». Napoli 1854, 2 vol. in-8.° — Chiappelli. « Trattato d'Igiene privata ». Napoli 1858.

Ma un Trattato d'Igiene pubblica o Polizia medica non ancora abbiamo del proprio, benchè solleciti fossimo a tradurre la vasta opera di Giampietro Frank. Il libro del predetto prof. Martini, oltre che di molti anni addietro, comprende soltanto gli elementi della Polizia medica, e fu scritto pei medici e non medici (1). Neppure basta il « Dizionario d'Igiene pubblica, e di Polizia sanitaria », del prof. Freschi, il quale, avendo voluto far opera che *non annojasse e disgustasse* i lettori che non sanno di medicina, dovette darle forma e limiti convenienti al proposito (2). Tale lacuna sarebbe stata, è da credere, tolta, se il prof. Maggiorani avesse dato alla luce l'intiero Trattato d'igiene e di polizia medica di cui nel « Giornale Arcadico di Roma », dava i Prolegomeni. Bensì la necessità di questo studio, le molte e strette attinenze della scienza dell'uomo sano e malato con la legislazione, i costumi e la civiltà de' popoli, furono in diverse scritture esposte ed esaminate (3).

---

(1) « Elementi di polizia medica ». Torino 1825.

(2) « Dizionario di Igiene pubblica e di Polizia sanitaria ad uso dei medici e dei magistrati dell'ordine amministrativo con tutte le Leggi, Regolamenti, Circolari, Rapporti e Progetti pubblicati in materia sanitaria negli Stati Sardi e in altri Stati Italiani con numerose tavole statistiche ». Torino 1857, 4 vol. 8.° — Il dott. Pietro Beroaldi aveva pure poco prima dato alla luce un Dizionario riguardante l'austriaca legislazione per ciò che concerne la sanità e la pubblica beneficenza.

(3) Parola Luigi, « Della medicina civile e sociale ». (« Giornale dell'Accad. med. di Torino », 1848, I). — Gramegna Gaudenzio, « Saggio di pubblica Igiene ». Vercelli 1853. — Lussana Filippo, « Sulla pubblica Igiene ». Discorso. (« Gaz. med. Lombarda, anno 1860). — Chierici Luigi, « La convivenza sociale e l'incivilimento ». ( « Bullet. delle scien. med. », 1865, XXIII, 24): « Sulla medicina privata e pubblica ». Ragionamenti. ( « L'Ippocratico ». Fano, anno 1867, ecc.).

Gli *Studj di medicina pubblica* del prof. Pietro Betti (), che più volte avemmo in quest' Informazione da ricordare, sono una pregevole raccolta di consulti e di voti intorno a questioni di medicina legale, d'igiene e di medica polizia, che quell' egregio uomo ebbe occasione di trattare, sopratutto nel tempo che fu Sopraintendente della Pubblica Sanità in Toscana. Lavoro consimile, quantunque molto meno vasto, e da noi pure più volte citato, sono i pareri e lavori della Facoltà medica del Magistrato di Salute di Napoli, dal dì 15 giugno 1858 fino al 28 agosto 1860, raccolti dagli atti verbali della Facoltà dal segretario Salvatore de Renzi (2). Le molte memorie e relazioni del prof. Morichini sovra soggetti di medica polizia leggonsi raccolte nei due volumi delle opere del medesimo date alla luce in Roma nel 1852, e noi già ricordammo le principali (3). Una proposta di ordinata collezione e rivista dei casi ed argomenti di Medicina pubblica faceva il prof. Gianelli alquanti anni addietro (4); ed il commendatore Benedetto Trompeo presiedendo l' Accademia medica di Torino, raccoman-

---

(1) Firenze 1860-62, vol. 6, in 8.°

(2) « Filiatre Sebezio », 1860, LX, 321, 1861, LXI, 3.

(3) Ecco il titolo delle altre: « Sulla combustione de' riscoli o salsola (pianta dalla cui cenere si cava la soda); delle selve di Cisterna e di Terracina; sul taglio de' boschi nelle montagne bolognesi; massime generali sul taglio dei boschi; della fabbricazione della potassa; sulle risaje di Ronciglione, di Nepi e di Canino; proposta di un Regolamento di polizia sanitaria per la città di Roma; sopra i candelottai e saponai, e la liquefazione del sevo in carniccio. Sono pure del Morichini le Relazioni su le risaie del Bolognese e della Marca, che leggonsi negli Atti delle Commissioni speciali nominate dal Governo Pontificio per le risaje stesse.

(4) « Gazzetta med. di Lombardia », anno 1848, n.° 1.

dava nell' adunanza pubblica del 1862 di instituire in Italia una Società d' Igiene applicata, la quale raccogliesse « tutti i dati relativi all' Igiene pubblica e privata, ed a quanto può rivolgere la sua attenzione una vigile magistratura sanitaria autonoma, uniforme per tutto il Regno (1) ». Ma sinora questi voti e proposte non ebbero effetto; soltanto veniva fatto al dott. Pietro Castiglioni di dar vita agli « Annali di medicina pubblica », e di continuarne la stampa da parecchi anni in Firenze.

## XVII.

### *Delle Leggi di Sanità pubblica. — Dell' ordinamento e distribuzione de' Soccorsi medici.*

I servizj di sanità pubblica nel Regno nostro sono tuttavia retti da varie leggi e regolamenti. I due rami, *Sanità interna* e *Sanità marittima*, ne' quali si dividono, benchè abbiano ordinamenti proprj e distinti, stanno ora soggetti al Ministero dell' Interno.

Parlando delle epidemie e de' contagi, avemmo occasione di toccare della parte più rilevante della legge di *Sanità marittima*, cioè delle quarantene; parimente su molti articoli dell' altro di *Sanità interna* cadde il discorso ne'precedenti capitoli, siccome in quelli del meretricio, della vaccinazione, degl' istituti di beneficenza e della risicoltura. Ora pertanto sarebbe da riguardare la legge stessa nella sua parte generale e per ciò che spetta all'ordinamento e distribuzione de'soccorsi medici. Ma cotal legge, votata nel 1865, riproduceva con piccole variazioni l'altra del 1859, ed abbracciava tutti i servizj

---

(1) « Dell'influenza delle leggi sull'igiene ». Discorso. (« Giorn. della R. Accad. di med. di Torino », 1862, n. 13.

di sanità interna; per talun ramo restarono e sono in vigore leggi e regolamenti speciali: lasciava pur anco irresolute molte quistioni importantissime d'Igiene pubblica. E però messa in pratica, subito apparve il bisogno di modificare per diversi riguardi la legge, e di sollecitamente supplirla ne'difetti. Ciò pure confermava il barone Ricasoli quando, ministro degli affari interni, alla fine del 1866 riferiva al Parlamento sulle cose fatte dalle amministrazioni da lui dipendenti. Quindi mentre che dichiarava l'esperienza (tanto più difficile perchè in quel tempo il cholera avea già corso epidemico due volte buona parte d'Italia) aver mostrato vantaggiosissima l'istituzione del Consiglio superiore di Sanità, de'Consigli sanitarj per provincia e circondario, di utilità pratica le Commissioni municipali per la pubblica Igiene; lamentava poi che, soprattutto nei piccoli comuni, i quali complessivamente raccolgono milioni di cittadini, spesso manchi il medico che curi i poveri, che avverta e denunzi alla pubblica autorità il manifestarsi di una malattia epidemica. Parimente se da un lato quegli con piacere osservava molti de' Municipj aver già votato i regolamenti d'Igiene e di Polizia urbana con senno e giusta le prescrizioni di legge, dall'altra vedeva assai gravi difficoltà opporsi ne'piccoli Comuni per ottenere specialmente la salubrità delle abitazioni e la nettezza delle strade (1).

---

(1) Relazione cit., p. 48, 59. — Abbiamo alle stampe parecchie Relazioni delle Commissioni delegate dai Consigli Comunali o Provinciali circa i provvedimenti igienici da prendersi nelle rispettive città e provincie; notiamo quella del dott. Feroci per Pisa (Pisa 1865), del dott. Galligo per Firenze (Firenze 1865), del dott. Zarda e ingegnere Rosatti per Mantova (Mantova 1868), dello Zucchi per Bergamo (Bergamo 1860), del prof. Turchi e Valieri per Napoli (Napoli 1867). A queste aggiungiamo le osservazioni sullo stato dell'Igiene in Sardegna del dott. Chei-

Poichè dunque si deve metter mano alla legge sanitaria, compierla e modificarla, possa la scienza esser pienamente ascoltata; possano giovare i consigli e le opere di coloro che dell'Igiene e de'modi di praticarla con pubblico beneficio fecero oggetto di speciale studio! La potenza de'Principi non è mai tanta da fare grandi riforme senza l'ajuto della scienza; nè l'Igiene può essere lungamente negletta senza che n'abbia danno la salute de' cittadini, e la felicità della nazione.

Intorno alle quali materie noi abbiamo non pochi lavori, di cui parecchi ragguardevoli. E poichè i sistemi di amministrazione sanitaria seguiti in Italia erano diversi ne' diversi stati, il prof. Gianelli mettendo a paragone i due più addatti ai tempi presenti (quelle cioè de'Consigli o Collegj gratuiti, mutabili e semplicemente consulenti; l'altro degli uffizj tecnici o medici permamenti, ordinati per gradi, ritraenti autorità e stipendio dal Governo), conchiudeva niuno dei due sistemi doversi esclusivamente accogliere; bensì procurare di combinarli insieme, affine di trarre profitto del buono che è in ciascuno, con questa condizione per altro che i Consigli di Sanità rimanessero *semplici ausiliarj dell'uffizio e del tecnico incaricati dell' amministrazione sanitaria* (1). La quale riunione

---

rasco (Cagliari 1865), in Grosseto del dott. Sestini (Grosseto 1867), in Venezia del dott. Namias (Venezia 1847), in Roma del prof. Valori (« Giorn. Arcad. », 1852, CXXIX, 117). E rispetto a Roma vi ha anche la prenotata Proposta di un regolamento di polizia sanitaria del prof. Morichini.

(1) Fondamenti e piani di legislazione ed amministrazione della Igiene pubblica nel Regno d'Italia, offerti ai rappresentanti dell'Associazione medica italiana nel Congresso di Napoli dal prof. cav. Giuseppe Luigi Gianelli. Napoli 1863. — Gianelli G., « Gl' infermi poveri de'Comuni Lombardi e la nuova legge 25 ottobre 1859 sull'amministrazione comunale. Milano 1861.

di sistemi anche poteva mandarsi ad effetto tenendo ferma la legge del 20 novembre 1859, che, come dicemmo, è madre dell' altra del 1865.

Quantunque molte, credeva il Gianelli che le imperfezioni di tal legge fossero rimediabili; non così il dott. Tassani, che stimava quelle non avere rimedio tanto erano gravi, e che senza un'apposita legge non si potesse istituire presso i dicasteri provinciali e circondariali uno stabile uffizio sanitario diretto da un medico (1). Anzi

---

« L'Uomo e i Codici ». Milano 1860. La medicina ed i medici nei codici e presso i tribunali del Regno d' Italia. ( « Annali univ. di med. », anno 1863, vol. CLXXXV).

Anche il prof. A. Fossati raccomandava il *sistema misto* per ciò che riunisce i vantaggi ed esclude i danni dell' *organizzazione separata* e dell' *ordinamento cumulativo colle autorità politico-amministrative.* Veggasi l'opuscolo del medesimo « Norme fondamentali per la compilazione delle leggi e per l' organizzazione delle magistrature sanitarie » , cominciato nel 1850 nella « Gazz. med. Stati Sardi, e compito nel 1853.

(1) « Ann. univ. di medicina » , vol. CLXXXVII , fascicolo di gennajo 1864. — I difetti della legge del 1859 furono eziandio avvertiti dal dott. De Marchi nel suo opuscolo « Amministrazione sanitaria del Regno. Voti. Torino 1862 ». Altri poi, avendone fatto esperimento, lamentò l'inefficacia de'Consigli di sanità nell'amministrare debitamente la pubblica Igiene secondo che richieggono i bisogni di popolo civile ( Relazione fatta al Senato nell'anno 1857 sopra un Progetto di legge concernente la igiene pubblica e l' esercizio delle professioni sanitarie). — Girolami G. , « Della regola fondamentale per determinare la capacità od incapacità civile e criminale ». Milano , 1863 , pagina 8 e, « Monitore dei Tribunali », 27 e 28. « Sulle attribuzioni e relativi lavori risguardanti il Consiglio Provinciale di Sanità sedente in Pesaro ». Pesaro 1861. Vedi ancora : Berruti, « Progetto della organizzazione da darsi ai Consigli sanitarj promossi dal R. Editto 30 ottobre 1847 ». (« Giornale dell'Ac-

a questo proposito lo stesso dott. Tassani soggiungeva: « Fino a che l'anatema proscriverà i medici da que' seggi, che da nessuno possono competentemente essere occupati che da loro, sostengo francamente, che la pubblica salute non sarà mai bene amministrata, opinione sorretta dal suffragio di quanti mai si occupano di studi e proposte sull'ordinamento sanitario ». Infatti mentre il Gianelli vagheggiava l'istituzione de' posti di medico direttore dell'uffizio sanitario e preside del Consiglio di Sanità, il dott. Gaetano Strambio proponeva una duplice rappresentanza medica con un dicastero ministeriale di sanità, protomedici, medici provinciali e distrettuali (1); il Borelli consigliava una magistratura sanitaria coi posti d'ispettori e vice-ispettori provinciali, ispettori di circondario e di mandamento (2); e il dott. Pietro Castiglioni ugualmente raccomandava l'istituzione di medici provinciali e distrettuali ovvero di circondario (3). I quali voti, che altri, per esempio lo Scassi, molto tempo prima faceva (4), quando fossero accolti, darebbero al-

---

cad. med. chir. », Torino 1848, II). — Bonacossa, « Proposta di alcune aggiunte e modificazioni alle istruzioni per le visite d'ispezione sanitaria sancite dal Consiglio superiore di Sanità nel dì 14 giugno 1849 ». (« Giorn. dell'Accad. med. di Torino », 1849, VI). — Cavalli Carlo, « Pensieri relativi ad un riordinamento del servizio sanitario in Piemonte ». (Ivi, 1849, IV). — De Marchi, « Sui consigli di sanità », Osservazioni. (Ivi 1848, II).

(1) Proposta per una riorganizzazione sanitaria del nuovo Regno Italico, 20 ottobre 1859.

(2) Progetto di legge per la creazione di una magistratura sanitaria nei regi Stati. (« Gaz. med. Stati Sardi », anno 1859).

(3) « Dell'ordinamento del servizio sanitario comunale in Piemonte ». Cenni storici statistici e proposte. Torino 1857.

(4) Scassi, « Della necessità dell'Igiene pubblica e di un magistrato che invigili sulla salute dei popoli ». ( « Memorie

l'Italia istituzioni che, almeno nella sostanza, essa ebbe già e praticò lodevolmente.

Tutti gli oggetti poi ed argomenti pertinenti ad una buona amministrazione sanitaria, divideva il Gianelli in 12 serie, e per tal modo poneva buone basi di un codice sanitario generale per tutto il Regno (1). Lo Stato do-

---

dell'Accad. di Genova ». Genova 1809, pag. XII. — Il dott. Cheirasco in una lettera sul riordinamento sanitario marittimo e terrestre (« Sardegna medica it. », 1865) svolgeva queste due proposizioni. — È assolutamente necessario avere un servizio della sanità marittima, indipendente ed affidato ad uomini speciali. — Tale servizio dev'esser unificato con quello della sanità interna. Veggansi ancora le lodate considerazioni del prof. Adolfo Settimj intorno le *Riforme sanitarie in Italia* pubblicate in questi ultimi anni nel Giornale l'*Ippocratico* di Fano.

(1) Serie I. Esercizio dei vari rami della medicina. II. Professioni ed industrie poste dalla legge sotto sorveglianza speciale dei Consigli di sanità. — III. Esercizj di industrie, manifatture e fabbriche insalubri, pericolose ed incomode. Risaje. — IV. Spedali, Stabilimenti sanitarj e le addettevi persone del ceto medico — V. Servizio sanitario in tutto il territorio, ed esercenti stipendiati dai comuni, ed addetti a servizj caritativi. — VI. Igiene dietetica, ossia degli alimenti e delle bevande, degli utensili e recipienti in cui preparansi e conservansi gli uni e le altre, dei cosmetici, ecc. — VII. Igiene dei luoghi abitati e delle abitazioni. — VIII. Visita, custodia, sezione e trasporto dei cadaveri, tumulazioni e cimiterj. — IX. Malattie endemiche ed enzootiche-epidemiche ed epizootiche-contagiose negli uomini e negli animali. — X. Istituti, stabilimenti, ecc., bisognosi per viste igieniche della speciale attenzione dei Consigli di sanità. — XI. Relazioni e proposte sulle condizioni igieniche dei comuni, dei circondarj, delle provincie e del Regno. — XII. Dati di statistica igienica e medica e loro coordinazione.

Parimente il prof. Salvatore De Renzi nelle più volte citata

vrebbe provvedere alla pubblica sanità con norme ed istruzioni generali; alle Provincie, ed ai Comuni spetterebbe l'amministrazione immediata e la parte esecutiva dei regolamenti di sanità e la pratica delle provvidenze d'interesse meramente locale.

Su questo medesimo argomento l'Accademia medico-chirurgica di Torino (la quale altre volte avea trattato degli ordinamenti sanitarj) tenne lunga e dotta discussione nell'anno 1866. Invitavala il prof. Demaria ad esporre nuovamente l'opinione ed il parer suo in proposito, per poscia informarne il Ministero degli affari interni, acciocchè dal giudizio della medesima potesse giovarsi la Commissione appunto allora incaricata dal Governo di compilare un progetto di legge sanitaria uniforme in tutto il Regno. L'Accademia quasi ad unanimità adottava la proposta del prof. Lessona, e cioè « che si fermi su salde basi l'amministrazione sanitaria in ogni comune, e vi si dia assiduamente opera; che possibilmente ogni comune abbia un medico il quale si occupi degli argomenti di medicina pubblica, e di quanto vi avviene riguardo a questa sia prontamente fatto consapevole il Governo (1) ». Ma questo voto dà soverchia larghezza ai Comuni, lasciando loro piena balia per la compilazione dei regolamenti igienici. Considerando invece le proposizioni intorno alle quali il prof. Demaria, che è pur membro del Consiglio superiore di Sanità, avrebbe desiderato che l'Accademia esprimesse il suo voto, appare manifesto che il Governo si dispone a fare rivivere in qualche parte le

---

Proposta di un regolamento igienico per l'Italia sotto 12 capi raccoglieva gli argomenti che sono oggetto della pubblica Igiene.

(1) « Giorn. dell'Accad. di medicina », anno 1866, LVI, pag. 588.

pristine nostre istituzioni sanitarie, procurando eziandio di congiungere i due sistemi de'quali più sopra dicemmo (1). Ne conseguirebbe eziandio che le condotte o circondarj medico-chirurgici comunali dovrebbero essere sopra solide basi estesi a tutto il Regno; imperocchè senza un generale riordinamento del servizio sanitario comunale non si potrà mai, nota il dott. Tassani, provvedere ad una buona amministrazione sanitaria civile continentale.

La Commissione incaricata nel 1849 dall' Accademia di medicina di Torino di preparare un *Progetto di condotte medico-chirurgiche*; per bocca del suo segretario prof. Demaria diceva che uno de'mezzi più valevoli per raggiungere lo scopo raccomandato dal Re al Parlamento nazionale, cioè l'educazione fisica e morale del popolo, era l'istituzione di un medico condotto per ciascun distretto, incaricato di assistere gl' infermi, di vegliare e promuovere la pubblica Igiene. Ma tale carica, soggiungeva la Commissione, avrebbe da dipendere esclusivamente dal Consiglio superiore e dai Consigli provinciali di Sanità; l' esperienza avendo mostrato non esservi maggior ostacolo acciocchè l'opera del medico condotto sia veramente proficua, quanto la soverchia soggezione di lui, che esercita una nobile arte liberale, da capi e da membri di mu-

---

(1) Le proposizioni del prof. Demaria sono le seguenti. L'Accademia è d'avviso che, fissate le provvidenze sanitarie che devono attuarsi ne' singoli comuni, si debba affidare alle amministrazioni comunali la cura dell'esecuzione di tali provvidenze ne' modi che stimeranno più efficaci e convenienti. — L'Accademia è d' avviso che a provvedere alla esecuzione delle provvidenze sanitarie si debbano stabilire medici distrettuali incaricati della medesima, corrispondenti gerarchicamente con autorità e consigli sanitari da stabilirsi nei capiluoghi di provincia e nella capitale.

nicipali amministrazioni che talvolta hanno appena qualche vernice di letteraria capacità, e di civile educazione (1). Quindi ne' giornali medici ed in opere speciali fu calorosamente trattato il tema dell'ordinamento del servizio sanitario e delle condotte mediche (2): fra le molte scritture ricordiamo il Rapporto dello Strambio steso in nome di una Commissione del R. Istituto Lombardo (3), la Memoria del dott. Gaudenzio Gramegna onorata del premio Strada (4), e il progetto del dott. Pietro Beroaldi

---

(1) « Relazione della Commissione incaricata dalla R. Accademia medico-chirurgica di Torino di preparare un Progetto di condotte medico-chirurgiche », letta nella tornata delli 10 agosto 1849. Torino, 1849, pag. 29.

(2) Castiglioni Pietro, « Sul servizio sanitario delle campagne ». Lettere. (« Gazzetta med. lombarda », anno 1867). — Favalli Carlo, « Su l' ordinamento delle condotte mediche nei comuni rurali degli Stati Sardi ». Vigevano 1857 (« Memoria che ottenne menzione onorevole al concorso Strada »). — Mari Onofrio, « Memoria riguardante alcuni miglioramenti che si avrebbero da introdurre nella condizione de' medici-chirurghi condotti nella Provincia ferrarese. (« Ann. univ. di medic. », 1851, CXXXVIII, 191). — Santarelli Imerio. « Sulla condizione sociale in cui si trovano attualmente i medici e i chirurghi condotti, e sulla necessità di un nuovo regolamento ». Firenze 1861. — Turchetti Odoardo, « Idee principali sulla riforma che invocano i medici ed i chirurghi condotti nella Toscana ». Pistoja 1857, ecc. Nell' « Ippocratico di Fano », nell' « Imparziale di Firenze », nella « Gazzetta medica di Padova, e principalmente in quella di Milano », v' hanno molte altre scritture circa il modo di meglio tutelare la dignità e gl' interessi economici del medico esercizio.

(3) « Sulla organizzazione sanitaria in Italia ». Milano 1862. (« Dal Politecnico »).

(4) « Ordinamento delle condotte mediche nei comuni rurali dello Stato Sardo ». Vercelli 1856.

approvato dall'Istituto Veneto (1). Ma sinora i giusti voti non furono soddisfatti, ed il bisogno è pur sempre presente e grave.

L' Associazione medica italiana (la quale ha appunto di mira il progresso della scienza, il miglioramento delle istituzioni sanitarie, la dignità professionale, la prosperità della medica famiglia, la tutela de'suoi interessi ed il promuovere il mutuo soccorso) anche quest' anno, congregandosi per la quarta volta (2), discuterà in Venezia sull'*ordinamento sanitario*, avendo parecchi Comitati riproposto questo tema (3). Tratterà pure dell' ordinamento uniforme degli Studj medici e delle Facoltà medico-chirurgiche in Italia, e dell' esercizio della Farmacia; due importanti e controverse quistioni, che vorremmo ben presto risolute secondo che esige la scienza e la prudente

---

(1) « Progetto per l'organizzazione del regime sanitario nei comuni foresi ». Venezia 1858.

(2) L' Associazione medica italiana, formatasi nel settembre del 1862 in Milano, era stata preparata per una parte dal dott. Strambio e da parecchi medici milanesi, dall'altra dall'ex Associazione medica degli Stati Sardi, la quale nel Congresso di Acqui nel 1861 deliberò di riunirsi in Milano l'anno appresso mettendosi d'accordo col Comitato milanese per discutere e adottare il nuovo Statuto (Zucchi Carlo, « L' Associazione medica italiana ». Bergamo 1864. « Considerazioni sullo stato delle Associazioni mediche. Bergamo 1862. — Atti e Bullettini dell' Associazione e dei varj Comitati della medesima).

(3) Ne'predetti Atti dell'Associazione possono vedersi le deliberazioni prese ne' precedenti Congressi su questo proposito.

Il Comitato di Bergamo stampava anche a parte (Bergamo 1863) le Risposte date per mezzo del dott. Carlo Zucchi ai quesiti proposti dalla Commissione esecutiva della Associazione medica italiana sull'organizzazione sanitaria forese, e così pure altri Comitati.

libertà (1). Solamente con un buon ordinamento degli studj si potranno formare abili medici, forniti delle dottrine e della pratica necessaria per la buona amministrazione della pubblica Igiene.

La proposta di una Farmacopea uniforme italiana fu già fatta quando ancora l'Italia era in tante parti divisa. Nel Congresso di Genova furono per ciò deputati Commissarj nelle varie provincie d'Italia; e l'anno dopo, cioè nel 1847, in quello di Venezia il prof. Vannoni, segretario del Comitato toscano, comunicava le norme per mettere ad effetto la progettata Farmacopea sotto la presidenza e direzione del prof. Taddei. L'opera che allora per malvagità di tempi non potè esser continuata, deve esser oggi ripresa e compiuta; avvegnacchè è vergogna che l'Italia non abbia ancora, ciò che posseggono le altre colte nazioni, il proprio Codice farmaceutico (2).

---

(1) Ora che correggo le bozze il Congresso è stato celebrato: dei predetti due argomenti soltanto il secondo venne discusso, e con grande pluralità di voti fu deciso libero dover essere l'esercizio della farmacia.

(2) Betti Pietro, « Sulla proposta governativa di un'unica Farmacopea ad uso del Regno d'Italia ». Firenze 1863. — Galligo e Polli, « Sulla necessità di un Codice farmaceutico uniforme nel Regno d'Italia. (« Annali di chimica », 1666, semestre. 2.° ). — Piombanti Claudio. « Sul modo di dare effetto alla compilazione del Codice farmaceutico italiano ». (« Sperimentale », 1862, X, 97). — Intorno all'esercizio della farmacia e alle discipline della quale ha da essere sottoposto, veggansi fra le tante le seguenti Memorie. Bancheri Michele. « Sulle riforme farmaceutiche ». Discorso con aggiunte. Novi 1859. « Sulle ispezioni sanitarie e sugli esercizj soggetti a visita ». Osservazioni. Torino 1862. — Castiglioni Pietro, « Sul libero esercizio della farmacia ». (« Ann. di medic. pubblica », anno 1867, pag. 3 e seg.). — De Marchi, « Sul libero esercizio farmaceutico in Italia. Torino 1861. « Sulle visite della farmacia », risposta

Fa altresì vergogna che si abbia impunemente a tollerare l'esercizio ciarlatanesco, e a permettere il commercio illegale della medicina, per modo che Società magnetiche non solamente tengono consulti, spediscono ricette, ma conferiscono diplomi in barba alle Università e alle leggi. Per altro non è giusto, nota il prof. Sadun, farne ricadere tutta la colpa sulla legge e sui magistrati. Le leggi, più che elemento educativo, sono significazioni dell'indole e dei costumi popolari; e i giudici riescono impotenti a tenerle in vigore, dove manchi ad essi la dovuta corrispondenza da parte del maggior numero di coloro che hanno l'obbligo di rispettarle e farle rispettare (1). E per vero il credito e il numero de' ciarlatani sta in ragione diretta coll' ignoranza e la dabbenaggine del popolo; nè i civili ordinamenti, quantunque ottimi, varranno a spurgare la società della lebbra de'medicastri e de'ciurmadori, finchè l'opinione pubblica meglio avveduta non cessi di applaudire le arti di costoro, e d'incoraggiarne, comprandole, le frodi. Soltanto allora potrà avere sufficienti guarentigie la professione del medico, dalla quale dipendono niente di meno che le sorti della privata e pubblica salute.

E qui viene opportuno far ricordo dell' opericciola di un medico condotto del passato secolo, la quale contiene proposte che pur oggi torna opportuno di ripetere, e che

---

ai quesiti del farmacista ». Pozzi. (« Giorn. dell'Accad. di medic. » 1866, LVI, 411). — Zucchi Carlo, « Sulla pretesa illegalità della visite alle farmacie in Lombardia ». (« Gazz. med. lombarda ». anno 1865).

(1) « La medicina pericolosa », pag. 32 — De Marchi Giovanni, « Sullo stato dell'esercizio della medicina in Piemonte ». (« Atti dell'Accad. med. chir. », I, 411). — Vidoni, « Proposta di un Regolamento per impedire la vendita abusiva dei medicinali ». (« Ann. univ. di medic. », 1865, CXCII, 593).

allora non solamente erano lodevoli, ma anche per arditezza singolari.

Giampietro Fiorio, in una *Dissertazione medico-politica a favore de' contadini*, stampata a Mantova nel 1787, raccomandava l'istituzione nelle campagne de' medici condotti, non solamente per soccorrere con maggiore sollecitudine i contadini malati; ma eziandio perchè la pubblica igiene fosse debitamente promossa ed amministrata, tolti di mezzo tanti pregiudizj ed abusi, corrette tante costumanze alla conservazione della salute perniciose. Il medico condotto non dovrebbe esser nominato dal popolo ignorante, bensì dalle Facoltà o dai Collegj medici, i quali farebbero la scelta fra i concorrenti. Le condotte divise in tre classi con differente emolumento; ma pur sempre convenevole e proporzionato alle fatiche: vacando una prima condotta vi salirebbe il medico, che nell'inferiore fosse più meritevole. Ogni anno il medico condotto sarebbe obbligato di dare la relazione delle malattie da lui vedute e curate, anche avrebbe dovuto raccomandare e praticare gratuitamente l'innesto del vajuolo. E come sonovi medici, così v'hanno da essere chirurghi condotti. I bambini esposti siano allattati in campagna da una nutrice scelta dal medico, *nè prima che svezzati* l'ospizio li accolga. Gli spedali, allora comunemente *magazzini di miasmi contagiosi*, fuori della città debbano essere edificati; ed anche a discreta distanza, acciocchè i contadini più facilmente vi possano essere trasportati. Quegli spedali che non è possibile riformare vanno distrutti: tanti *inutili chiostri* nelle campagne potrebbero essere mutati in ospedali; e parimente tanto denaro sprecato in certe sacre funzioni, in funerali, ecc., meglio potrebbe volgersi in benefizio de'poveri malati.

Parecchi de'nostri Municipj non solamente provvidero all'Igiene urbana coi regolamenti su le grasce, le case, le strade, i sepolcri, ecc., ma eziandio con un servizio

di assistenza medico-chirurgica. In Firenze per esempio tale servizio viene ora affidato a 24 medici e chirurghi condotti, tra ordinarj e supplenti, i quali debbono prestare gratuitamente l'opera loro ad ogni abitante povero del distretto, ed in casi d'urgenza a qualsiasi individuo. Più specialmente poi per questi casi d'urgenza serve il medico supplente, che di notte tempo sempre trovasi nel Palazzo municipale, ed anche servono i medici addetti all'ospedale di S. Maria Nuova, la cui farmacia rimane continuamente aperta per tutti i bisogni della notte. Finalmente a dieci levatrici condotte è assegnata la speciale assistenza delle partorienti, puerpere e neonati delle famiglie povere nel territorio del Comune (1).

Maggiormente poi la sollecitudine de' Municipj per la salute de' cittadini mostrossi ne' passati anni quando, vagando il cholera, ordinavano visite preventive, prescrivevano spurghi, aprivano lazzaretti. Ma di quest'argomento toccammo altrove nella sua parte più generale; nè qui possiamo ora riparlarne ne' particolari. Bensì giova ricor-

---

(1) Regolamento per il servizio d'assistenza medico-chirurgica e di polizia medico-sanitaria municipale. Firenze 1866. — « Rapporto speciale della Commissione di sanità del Municipio di Firenze sulla Amministrazione igienica e politico-sanitaria, non che sul servizio di assistenza medico-chirurgica-ostetrica per l'anno 1867 ». Firenze 1868. — Un altro Progetto di un Regolamento sulla polizia sanitaria, sull'assistenza medica e chirurgica, sulla constatazione dei decessi, ecc., per il Municipio di Firenze fu compilato molto bene con larghi intendimenti da una Commissione presieduta dal dott. Sebastiano Calderini e della quale era Relatore il dott. Carlo Morelli, segretario estensore il dott. Amerigo Borgiotti, e quindi stampato nel 1861. — Anche il dott. Petronio Lemmi dieci anni prima avea pubblicato un opuscolo « Sulla necessità di provvedimenti sanitarj in Firenze ».

dare che provvedimenti tumultuosi, presi allora che le epidemie sovrastano, sono sempre insufficiente riparo; la perseverante pratica invece della Igiene sì pubblica che privata, come rimuove assaissime cause d'insalubrità, così conferisce alle popolazioni tanta robustezza di corpo e forza di animo perchè la violenza di quei morbi, de'quali è impossibile evitare lo scontro, si raffreni e si mitighi.

Il celebre Howard disse che gl'Italiani aveano molta cura de'malati, ma poco pensavano a tener lontano le malattie: quest' osservazione o rimprovero oggi pure non sarebbe senza ragione. Facciamo quindi che si dica noi essere non meno previdenti, che compassionevoli.

## *Conchiusione e Voti.*

Per ciò che sin qui abbiamo detto appare come in questi ultimi anni presso noi ferva un movimento, che dà a sperare largo e costante progresso nello studio e nella pratica dell'Igiene. Se non che molti ancora degli ostacoli che accennammo sono tuttavia; e però, giacchè quelli rimasti sono appunto i più gagliardi, di molto animo e perseveranza è d'uopo per vincerli. Governo, Municipj e cittadini tutti debbono concorrere a quest' opera, posciachè dalla medesima dipende, non che la salute di ciascuno, la incolumità di tutti e la floridezza dello Stato. Il conseguimento di sì grande e generale benefizio per molta parte, è vero, è in mano di noi medesimi; sta nell'adempimento de'precetti dell'Igiene privata, la quale è il fondamento e l'anima della pubblica; sta nel procacciare che abito divenga far ciò, che innanzi fu suggerito e raccomandato. Ma pur troppo v'ha tal classe di persone a cui l'Igiene privata non può, almeno generalmente, tornare profittevole, se innanzi l' Igiene pubblica non sia largamente praticata, e l'economia politica non abbia risoluto taluno de' suoi più gravi problemi.

La carità e la previdenza de'maggiori debbono pertanto necessariamente supplire a quanto la miseria del popolo non consente di fare; a quanto i di lui consigli, talvolta incerti e spesso erronei, non saprebbero provvedere. Nè altrimenti che il Governo può sancire e far osservare le leggi generali di sanità e di medica polizia, egli solo avendo l'autorità ed i mezzi per ciò necessarj. Quest'ingerenza governativa senza dubbio non ha da essere maggiore del bisogno: nè una soverchia gioverebbe all'Igiene, la quale sa che a correggere gli errori meglio giova il persuadere che il costringere; che la civiltà progredisce per virtù d'istruzione, non per violenza di forza. E però noi oggi vediamo l'Igiene stessa provvedere alla pubblica salute non soltanto, come per lo passato, con obblighi e divieti; ma eziandio aggiungere efficacia a questi e quelli con ammaestramenti e consigli, procurando di sostituire, per quanto è possibile, alla proibizione assoluta delle cose reputate nocive, il retto uso delle innocue. Non pertanto che porga questi splendidissimi segni di ossequio a que' principj di libera operosità donde tanti beni scaturirono all'età moderna; la scienza nostra serba pur sempre purissime le severe sue massime, nè teme di costantemente difenderle contro i fallaci argomenti di coloro che, col pretesto di non far ingiuria alla privata libertà, la salute di tutti vorrebbero sottoposta all' avara cupidigia di alcuni, o abbandonata alla distruttiva licenza delle turbe.

Ma nè il legislatore, nè il magistrato può conseguire il fine di conservare incolume la sanità de' popoli, di migliorarne le naturali disposizioni, senza i consigli e l' ajuto di uomini periti nella scienza e nella pratica della Igiene. Le quistioni legislative igieniche vanno tolte dall' arbitrio di gente che non può, non essendovi dagl'indispensabili studj preparata, risolverle: il concorso de' medici nel compilare ed amministrare le leggi di sa-

nità ha da essere continuo, come continuo è il bisogno di attendere alla pubblica salute; e la loro autorità ha da essere pari all' importanza dell' ufficio, alla dignità dell' opera ch' eglino sostengono e compiono. Il Governo anzi, per vie meglio render a sè medesimo valida questa cooperazione, dovrebbe con tutti gli opportuni mezzi scientifici e pratici metter certo numero di medici in grado di prestargliela. D' altra parte per ottenere dalle moltitudini più che un passivo ossequio, quella viva corrispondenza che alla legge dà vigore, ne fa sicuro ed insieme ne allarga il benefizio, lo stesso Governo deve procacciare, quanto può, che l'istruzione e la prosperità si diffondano. E ciò tanto più agevolmente egli potrà conseguire, se a lui vengano in ajuto le potestà delle Provincie e de' Municipj; se le colte ed agiate persone (accomunati i beni del sapere, le sollecitudini della carità, gli sforzi individuali in unica potenza) concorrano alla nobile impresa, dando esempj di civili virtù, promovendo l' agricoltura, le arti, le industrie ed ogni fonte di pubblica fortuna. E poichè cotest' ordine di cittadini in uno Stato che si regga liberamente ha tanta autorità e parte nel governare, ei precipuamente dev' esser persuaso, che per mantenere florida robustezza ne' popoli, per ridar loro la perduta salute con le buone istituzioni civili, ha pur da essere una saggia pratica delle leggi sanitarie.

La *soda istruzione, il lavoro utile, l' associazione vivificante di tutte le forze*, come sono alle nazioni fattori di civiltà, di morale e di ricchezza, sonlo pure di fisica prosperità: per questa via, ma per questa soltanto, noi troveremo, quando perseveranza ci basti, il gran rimedio de' nostri mali. E veramente, siccome fu detto, non ci è ordine, forma, costituzione delle umane società; non lavoro di mente o di mano, attitudine o piega d' intelletto e di cuore; non malattia morale o politica, che non chiegga dalla scuola disciplina, ordine, avviamento, rime-

dio. Ma il lavoro è già per sè stesso una scuola. Ciò essendo, ecco vasta via dischiusa all' attività dell' Igiene, alla scienza, che ha per ufficio di conservare la vita al lavoro, e di rendere il lavoro innocuo alla vita.

---

**Prospetto clinico della Regia Scuola di Ostetricia in Milano diretta dal prof. *Pietro Lazzati* per l'anno 1867:** *compilato dal dott.* **GAETANO CASATI,** *Primo assistente alla medesima. — Anno quinto.*

Due sole parole di proemio al Prospetto Clinico pel 1867 mi basteranno, essendo già noti al lettore gli intendimenti di questi miei lavori, i quali altro non sono che una esatta e fedele narrazione delle vicende occorse in questa Clinica ostetrica nell' annata 1867. La breve e succinta strada battuta pel Prospetto del 1866 fu quella ancora che volli seguire quest' anno, perchè a sommi capi, nei punti più importanti tratteggia quanto di utile e di buono vi fu praticato dall'egregio Professore Lazzati, che ne tiene la direzione. In un sol punto mi sono ancora dilungato, ed è sull'argomento Eclamsia, perchè volli con qualche dettaglio far conoscere gli esperimenti istituiti quest'anno per la prima volta colle injezioni ipodermiche di atropina, morfina e chinina, che necessitavano indubbiamente una minuta esposizione: nel resto essendo già il quinto anno, che da me pubblicasi il resoconto di questa Scuola, credeva superfluo per le ragioni già altrove esposte il fare una minuta esposizione d' ogni fatto clinico, nè l' entrare in questioni scientifiche, le quali non sono convenienti a questo genere di lavori, nè mi credo da tanto di poterle fare con sufficiente scienza e coscienza.

*Gravidanza.*

Le gravide accolte nell'Ospizio durante l'anno 1867 sommarono a 433, cui aggiunte le 50 esistenti al 1.° gennajo 1867, abbiamo un complessivo numero di 483. Di queste 427 si sgravarono nell'Ospizio durante lo stesso anno, 13 vennero dimesse tuttora gravide o perchè vollero far ritorno alla famiglia, o perchè trasferite allo Spedale Maggiore e 43 rimasero gestanti nell'Ospizio al 31 dicembre 1867.

Le accettazioni distinte a seconda dei mesi si effettuarono nel modo seguente:

| | | |
|---|---|---|
| Gennajo | N. | 25 |
| Febbrajo | » | 34 |
| Marzo | » | 32 |
| Aprile | » | 38 |
| Maggio | » | 37 |
| Giugno | » | 31 |
| Luglio | » | 39 |
| Agosto | » | 35 |
| Settembre | » | 33 |
| Ottobre | » | 40 |
| Novembre | » | 41 |
| Dicembre | » | 48 |
| Totale | | 433 |

Come chiaramente rilevasi, il numero delle accettazioni fu sensibilmente minore a quello verificatosi negli anni precedenti, e ciò provenne dal fatto che per speciale ordinanza della onorevole Deputazione Provinciale, la accettazione delle gestanti fu limitata a quelle soltanto, che appartengono alla provincia di Milano, alla quale esclusivamente incumbe ora la spesa dell'Ospizio

Partorienti ed Esposti, mentre prima si accettavano tutte le gestanti provenienti dall' antico ducato di Milano, e qualcuna anche da altre provincie d'Italia.

Da questo ne venne che una minore accettazione apportò pure un minore numero di gravide ammalate. E infatti riassumendo assieme tutte le gravide, che si ammalarono nell' Ospizio, si raggiunse la cifra di 96, cui aggiunte N. 44 gravide entrate già inferme nell' Ospizio e 5 esistenti malate al 1.° gennajo 1867, abbiamo una complessiva cifra di N. 145. Esse offrirono le forme morbose, che si rilevano dalla seguente tavola nosologica.

| Denominazione delle malattie | Numero delle donne | Denominazione delle malattie | Numero delle donne |
|---|---|---|---|
| Bronchite | 16 | Vomito infrenabile | 1 |
| Pleurite | 1 | Dissenteria | 1 |
| Bronco-polmonite | 1 | Nevralgie | 3 |
| Enterite | 1 | Cloroanemia | 3 |
| Gastrite | 18 | Edema polmonale | 1 |
| Flemmone | 1 | Eclamsia senza albuminuria | 1 |
| Epatite | 1 | Eclamsia con albuminuria | 4 |
| Ozena | 1 | Ottalmia egiziaca | 1 |
| Gangrena | 4 | Tifo petecchiale | 1 |
| Epilessia | 1 | Febbre intermittente | 3 |
| Isterismo | 3 | Febbre reumatica | 4 |
| Corea | 1 | Tisi polmonale | 4 |
| Cheratite | 1 | Congestione cerebrale | 9 |
| Epistassi | 1 | Emorroidi | 3 |
| Emorragia cervico-placentale | 2 | Cardiopatie | 1 |
| Patereccio | 1 | Reumatismo uterino | 6 |
| Piaghe | 2 | Delirio | 3 |
| Anasarca senza albuminuria | 1 | Diarrea | 5 |
| Anasarca con albuminuria | 1 | Varici | 4 |
| Edema con albuminuria | 1 | Pellagra | 1 |
| Edema senza albuminuria | 9 | Forme veneree e sifilitiche | 8 |
| Osteomalacia | 7 | Scabie | 5 |

Di poco momento, come appare chiaramente, fu il massimo numero delle affezioni morbose delle nostre gestanti, e pochissime poi presentarono interesse dal lato esclusivamente ostetrico. Ad eccezione di qualche caso, che ora andremo esponendo e che presentò indicazioni ad atti operativi, gli altri tenevano ben poco allo stato di gravidanza. Moltissime anzi, essendone affatto indipendenti e collegate piuttosto a vicende atmosferiche, alla stagione, all'abito costituzionale dell'individuo, che allo stato di pienezza della matrice, sopra queste trasvolo, come non accenno ad altre, che già formarono argomento a lunghe digressioni negli anni precedenti (edema, anasarca, ecc.), arrestandomi volontieri e di preferenza sopra quei pochi casi, che per l'interesse loro scientifico mi sembrano meritevoli di speciale menzione, e tanto più volontieri il faccio quest'anno per riguardo alla *eclamsia*.

Di questa malattia propria alle gestanti, alle partorienti ed alle puerpere, avranno trovato i lettori già ampio discorso nei miei precedenti Prospetti clinici. In essi trattai l'argomento con certa estensione, esposi i risultati che col metodo antiflogistico si erano ottenuti dal Professore Lazzati, risultati brillanti e soddisfacenti; li confrontai con quelli che si erano avuti da altri ostetrici e clinici; dimostrai la superiorità del metodo antiflogistico in confronto a quelli esposti e seguiti da altri; dissi pure del rapporto che stava fra l'eclamsia e l'albuminuria, fra questa e quella; come più frequentemente ne erano colpite le primipare, quali i risultati sui bambini. Ora invece esporrò cinque casi di eclamsia, in alcuni dei quali si volle tentare altro metodo curativo dal Professore Lazzati, il quale amante del progresso e dell'utile là dove realmente esiste, volle pur vedere se all'antico trattamento potevasene contrapporre con eguali buoni esiti uno recentemente proposto, quello, cioè, delle injezioni ipodermiche d'atropina e morfina, che van-

tate del Tibone e da altri egregi ostetrici, aveano fornito in loro mani risultati tali da spingere a tentativi serii, onde dalla severa stregua dei fatti pratici dedurre corollarii da indurre ad abbandonare la vecchia strada per prendere la nuova.

Siccome di tali esperimenti, i primi che si eseguirono in questo Ospizio e nella città nostra, è necessario si dia una storia abbastanza dettagliata colle notizie tutte che ponno interessare lo studioso, così domando venia se riescirò alcun poco prolisso, fors' anco nojoso. Ma ritengo necessaria una minutissima disamina, onde se ne possa, chi legge, formare un criterio giusto ed esatto.

Cinque, come risulta dalla tavola nosologica, furono le donne colpite da eclamsia, e ne formarono soggetto le iscritte ai N. 60, 96, 254, 261 e 368. Ecco la storia di ciascuna di loro.

La ricoverata n.° 60 entrava nello Ospizio il 1.° marzo alle ore 11. $^3/_4$ antimeridiane; pochissime furono le cognizioni anamnestiche che si poterono raccogliere da chi l'accompagnava, essendo la donna affatto comatosa. Si rilevò solo che era primipara, di 24 anni, in travaglio di parto da due giorni, che dalla sera precedente erano sopraggiunti quattro accessi di eclamsia, che prima già in sopraparto le erano state date polveri di segale cornuta, e che soprachiamato nella notte il medico condotto, questi avea consigliato fosse trasferita allo stabilimento. Alla visita praticata da noi trovasi che è in completo coma; i polsi frequenti, la fisionomia balorda, edematoso il volto, grave il respiro, il fondo dell' utero sette dita trasverse sopra l' ombelico, l' utero continuamente contratto sopra il corpo contenutovi, mancanza assoluta di battiti cardiaci fetali: parti genitali esterne livide, vagina cedevole, gonfia, collo affatto scomparso, orificio aperto circa due pollici, testa fetale arrestata all'apertura superiore, ricoperta da grosso tumore flacido, collocata in 1.ª posizione dell' occipite; promontorio sporgente, pareti cotiloidee depresse, arcata pubica ristretta, diametro retto supe-

riore di poll. 2.9, fatta la debita deduzione (la pelvimetria esterna non potè essere convenientemente praticata). Lasciata alcun poco riposare la donna, aumentata nel frattempo di alcun poco la dilatazione dell'orificio uterino, il Professore decise convenire la pronta liberazione della donna, e quindi calcolata la viziatura pelvica, la avvenuta e certa morte del bambino, la convenienza di risparmiare per quanto era possibile la madre, si stabilì di ricorrere alla craniotomia tra le branche del forcipe, che si era applicato in questo caso ai lati della pelvi. L'atto operatorio ideato venne posto ad esecuzione senza molta difficoltà, e si estrasse una bambina nonimestre, bene sviluppata. Si dovette favorire la escita della placenta. Le orine estratte subito dopo si mostrarono ricche di albumina. Non comparvero più accessi eclamsici, ma il processo gangrenoso al pudendo, che già avea cominciato in sopraparto, andò rapidamente estendendosi, e 28 ore dopo la operazione, cioè alle 5. $^1/_2$ pomeridiane del 2 marzo, la puerpera era morta.

La autossia non rivelò nulla di specialmente interessante al capo ed al torace; invece mostrò un esteso processo gangrenoso che dal pudendo si estendeva per la mucosa vaginale e uterina sino ad occupare tutta la interna parete della cavità del viscere, con raccolta siero-puriforme nel cavo addominale ed arrossamento del peritoneo parietale e viscerale.

La iscritta al n.° 96 entrava nello Stabilimento alle 6 antimeridiane del 4 aprile in travaglio di parto, affetta da eclamsia. Chi ne l'avea condotta riferiva che era di 20 anni, primipara, gravida alla fine del 7.° mese di gestazione: alle ore 11 pomeridiane del giorno precedente era stata improvvisamente presa da metrorragia, la quale fu in discreta copia; sospesasi questa, sopravvennero le doglie di parto: verso mezzanotte comparve un 1.° accesso eclamsico, che la lasciò comatosa, e da allora più non si riebbe. In seguito si manifestarono altri tre accessi eclamsici, per cui fu trasferita nel nostro Ospizio. All'esame praticato quivi mostra profondo coma, complessione delicata, stato cloroanemico, con polsi piccoli e soppressi, statura meno che mediocre, considerevole gibbosità della porzione dorsale della colonna vertebrale, infossatura marcata alla regione sacro-lom-

bare, aspetto rachitico, dolori di parto ben dichiarato, contrazioni regolari, forti, frequenti ed espulsive, fondo dell' utero otto dita trasverse sopra l'ombellico, nessuna obliquità uterina, battiti cardiaci fetali a sinistra in basso. Internamente canal vulvo-vaginale sano e cedevole, segmento inferiore dell' utero assottigliato, collo scomparso, orificio aperto un pollice e mezzo circa, membrane intiere, testa fetale in basso per la regione cranica, bacino ristretto, impossibile però il prendere misure esterne od interne per l'inquietudine somma della donna. Appena compito l'esame, compare un 5.° accesso eclamsico, e verso le 6. $^1/_2$ antimeridiane abbiamo rottura spontanea della borsa, susseguita da un 6.° accesso eclamsico più grave del precedente, per cui trovando la testa fetale che rapidamente era discesa alla apertura inferiore, collocata in 1.ª posizione dell'occipite, se ne fa col forcipe la pronta estrazione, che riescì facilissima senza smuovere la partoriente dalla sua posizione supina. Si estrasse una bambina settimestre, asfitico-apopletica, che si riebbe; secondamento pronto non seguito da emorragia: questo avveniva alle ore 6. $^3/_4$ antimeridiane.

Dopo il secondamento stette la nostra donna per un' ora e un quarto senza accessi, ma in continuo coma, indi dalle 8 alle 11 antimeridiane ebbe altri sei accessi forti, ma di minore durata. Alle 11 antimeridiane essendo il circolo centrale e periferico discretamente regolare e sostenuto, furono praticate *due injezioni ipodermiche alla parte interna ed inferiore delle coscie, una per coscia, mediante la siringa di Pravaz, injettando una goccia per parte di una soluzione di centigrammi cinque di valerianato di atropina sciolto in goccie* 50 *di acqua di fonte distillata, per cui tra le due injezioni vennero introdotti due milligrammi di valerianato di atropina.*

Dalle 11 antimeridiane alla 1 pomeridiana, cioè dopo le due prime injezioni ipodermiche, comparvero altri 5 accessi eclamsici della stessa forza dei precedenti. Alla 1 pomeridiana si praticano *altre quattro injezioni ipodermiche colla stessa soluzione, eseguendone due per coscia ed injettandovi complessivamente circa 4 milligrammi di valerianato di atropina.*

Dalla 1 pomeridiana, cioè dopo sei injezioni ipodermiche e consumati sei milligrammi di valerianato di atropina venendo

insino alle 3. $^1/_2$ pomeridiane, ebbersi altri otto accessi eclamsici, persistendo sempre il coma. Si fanno allora *altre due injezioni ipodermiche identiche nella dose alle precedenti e collo stesso metodo, l'una delle quali alla coscia sinistra, l'altra alla parte interna dell' avambraccio destro*: inoltre mostrandosi marcati fenomeni di congestione al capo e non osando continuare colle sole injezioni ipodermiche, si fanno applicare le mignatte dietro le orecchie, e internamente si prescrive un infuso lassativo.

Dopo le 3. $^1/_2$ pomeridiane insino alle 7 pomeridiane compajono altri 5 accessi eclamsici: le sanguisughe hanno levato pochissimo sangue, la accensione già trovata al volto è diminuita, prese 6 cucchiaj di infuso lassativo. *Si praticano ora altre tre injezioni ipodermiche alle coscie colla stessa soluzione e così si vengono a consumare ed introdurre nell' organismo della donna* 11 *milligrammi di valerianato di atropina nello spazio di otto ore mediante undici injezioni ipodermiche.*

Dalle 7 alle 7. $^3/_4$ pomeridiane ebbe per due volte respiro affannoso e stertoroso, come preludiasse ad accesso eclamsico, senza che si mostrasse; altre 6 sanguisughe alle tempia; continua l' infuso lassativo. Appena applicate queste 6 sanguisughe, compare un altro accesso, che si è ripetuto alle 8 pomeridiane, per cui in complesso si ebbero 32 accessi eclamsici, sei dei quali prima dello svuotamento dell'utero, 26 dopo il parto. Nello intervallo fra questi due accessi si mostrarono ancora dei preludii di accesso, senza che questo comparisse, come fosse una minaccia, e come tale io li chiamerò; un'altra minaccia si mostrò poco dopo l' ultimo accesso. Riveduta alle 10. $^1/_4$ pomeridiane, si rileva che dopo le 8 non ebbe più accessi; stipsi assoluta sebbene continui coll'infuso, non orinò, coma completo: si estraggono colla siringa le orine e si trovano ricchissime di albumina colla ebollizione e coll'acido nitrico, come già si erano riscontrate quelle del mattino esaminate subito dopo il suo ingresso. *Si praticano altre due injezioni ipodermiche di valerianato di atropina alla parte interna degli avambracci, una per lato, consumando la stessa dose di rimedio, seguendo lo stesso metodo.* Continua a colare un pò di sangue dalle ferite praticate dalle mignatte ultimamente applicate; la temperatura

cutanea periferica è assai elevata, polsi celerissimi, respiro ansante, sensibilità tattile maggiore di prima, sudori generali, copiosi; il calore cutaneo è prevalente al capo ed alla faccia, lochi sanguigni regolari, pupille modicamente dilatate.

Alla visita delle ore 9. $^1/_2$ antimeridiane del 5 aprile si rileva quanto segue: dalle 10. $^1/_2$ pomeridiaue alle 2. $^1/_2$ antimeridiane non si mostrarono più accessi, bensì quattro preludii che io dissi minaccie, in seguito mancarono anche queste; continuò il coma, si mostrarono movimenti automatici alle gambe, braccia, occhi e testa. Dopo un clistere purgativo dato stamane verso le 7 ebbe finalmente due scariche alvine copiose; i lochi fluiscono regolari, le urine estratte col catetere si mostrano dense, torbide, giumentose, contengono sali in abbondanza, mancano affatto di albumina. È tuttora priva di coscienza, minore la accensione al volto, temperatura cutanea meno risentita, polsi frequenti e sostenuti, lingua gonfia, non si rileva alcun segno delle fatte punture. Si continua coll'infuso lassativo, e si mantiene a permanenza la vescica con ghiaccio al capo, che vi era già stata applicata sin dal momento che la nostra donna era entrata nello Ospizio.

Verso la sera del 5 aprile cominciò a risvegliarsi alcun poco; polsi a 84, ebbe nella giornata sei scariche alvine.

Alle ore 9. $^1/_2$ antimeridiane del 6 aprile si seppe che avea riposato nella notte, più nessuna scarica alvina; orina volontariamente, lochi regolari, utero ridotto, cessato il coma; comprende le domande che le vengono rivolte e vi risponde bene, nessun dolore all' addome. — Continua coll' infuso lassativo.

In seguito il miglioramento andò mantenendosi e progredendo in modo che il giorno 17 aprile pienamente guarita abbandonava il nostro Ospizio (1).

---

(1) Questa donna entrò novellamente gravida in nell' Ospizio il 3 maggio 1868 e vi partorì spontaneamente e naturalmente a termine il 25 giugno senza che si ripetesse l'eclamsia. Le misure della pelvi prese allora risultarono di pollici 6.6 = $0^m$,175 pel diametro retto esterno, di poll. 8,6 = $0^m$,231 per l'obliquo destro e di poll. 8.9 = $0^m$,238 per l'obliquo sinistro. Il diametro retto interno era di poll. 3.5 = $0^m$,093 fatta la deduzione, il pube-coccigeo di poll. 3.3 = $0^m$,088, il biischiatico di poll. 2.7 = $0^m$,070.

Riepilogando l'esposto, abbiamo che vennero fatte 13 injezioni ipodermiche di valerianato di atropina, consumando 13 *milligrammi di questo rimedio* nello spazio di 10 ore e mezza: l'uso del valerianato venne preceduto dalla estrazione del bambino col forcipe; si usarono contemporaneamente il ghiaccio al capo, senapismi alle gambe, 12 sanguisughe al capo, l'infuso lassativo per bocca: si praticarono le due ultime injezioni ipodermiche due ore e mezza dopo l'ultimo accesso eclamsico, il 32.° dal primo comparire del male, il 26.° durante il puerperio. In questo caso devesi assolutamente escludere lo svuotamento artificiale dell'utero quale causa che giovò, perchè dopo di esso si ebbero ancora altri 26 accessi; vi resterebbero il trattamento antiflogistico, che però fu limitatissimo, avendo le prime sei sanguisughe avuto quasi un effetto nullo, e le injezioni ipodermiche di valerianato di atropina. Furono queste che troncarono la eclamsia? La risposta darò dopo esaminati gli altri casi, nei quali si ricorse a tale soccorso terapeutico.

La ricoverata n.° 254 entrò nello Stabilimento alle ore 7 $^3/_4$ antim. del 19 agosto 1867: è comatosa, in travaglio di parto, e da chi l'accompagna si sa che ha 20 anni, è primipara. La sera precedente verso le ore 10 pomeridiane cominciarono i dolori del parto, che in seguito durarono regolari; alla una antimeridiana di quest'oggi fu presa da un primo accesso eclamsico, e chiamato un medico, questi non le prestò alcun soccorso: alle 4 antimeridiane si rinnovò un 2.° accesso: alle 7 $^1/_2$ mentre veniva trasferita all'Ospizio un 3.° accesso. Poco dopo il suo ingresso nello stabilimento, cioè verso le 8 $^1/_4$ antim. comparve un 4.° accesso. Posta subito a letto ed applicato il ghiaccio al capo, fu lasciata in riposo, ma due altri accessi si manifestarono alle 9 od alle 9 $^1/_4$: veduta poco dopo, presentavasi comatosa, con polsi soppressi, edematosa, di aspetto gracile, le orine ricche di albumina, in manifesto travaglio di parto, il fondo dell'utero otto dita trasverse sopra l'ombelico, senza obli-

quità, con parti piccole di peso in alto, impercettibili i battiti cardiaci fetali, le acque colate spontaneamente da circa un' ora, il collo uterino scomparso, l' orificio aperto quasi due pollici, presentazione dell' occipite in 1.ª posizione, pelvi deforme per ristrettezza, misurando pollici 3 nel diametro retto dell' apertura superiore, fatta la debita deduzione, mentre esternamente si hanno poll. 6 = $0^m$,163 nel diametro retto superiore e poll. 8.8 = $0^m$,234 negli obliqui. Si praticarono subito *quattro injezioni ipodermiche di solfato di atropina e morfina* sciolti nell' acqua nella proporzione di centig. 5 di solfato di atropina e centig. 10 di solfato di morfina sciolti in tre grammi di acqua distillata, injettando una goccia di liquido per volta, cioè un milligrammo di atropina e due di morfina: se ne praticarono quattro injezioni, cioè due per braccio.

Alle 10 antimeridiane un 7.º accesso: dopo una mezz' ora si fanno altre *quattro injezioni ipodermiche collo stesso liquido ai lati della porzione dorsale della colonna vertebrale,* due per parte: ma subito dopo compare l' 8.º accesso: cui tiene dietro suffusione al volto, prodotta certamente dall' uso dell' atropina; ad onta di ciò gli accessi continuano, avendosi il 9.º alle 10 $^3/_4$, il 10.ª alle 11 $^1/_4$. Dopo 15 minuti si praticano altre *quattro injezioni* alla parte interna delle braccia, due per parte, ma egualmente si mostrano l' 11.º accesso alle 11 $^3/_4$, il 12.º al mezzogiorno, il 13.º alle 12 $^1/_2$ pomeridiane, il 14.º alla una. Dopo quest' ultimo accesso presentasi con fisionomia accesa, calor cutaneo aumentato, polsi a 144, coma, respirazioni a 48, dolori forti e frequenti, ed internamente trovasi presso a poco nelle condizioni del mattino, cioè la testa arrestata alla apertura superiore in 1.ª posizione dell' occipite, scolo abbondante di meconio, assenza completa di battiti cardiaci fetali. Per cui calcolato lo stato grave della partoriente, il nessun esito avuto dalla atropina, la certa morte del bambino, la urgenza di liberare la donna, e la viziatura pelvica onde era affetta, si giudica dal Professore conveniente la pronta liberazione di essa colla craniotomia ed il forcipe. Applicato questo sulla testa fetale ai lati della pelvi, si pratica colla cesoja dello Smellie la cefalotomia, quindi mediante alcune valide trazioni si estrae una bambina nonimestre, discretamente svilup-

pata; secondamento naturale. Nello intervallo fra la escita del bambino ed il secondamento si mostrò un 15.° accesso eclamsico.

*Puerperio.* — Alle ore 2 $^1/_2$ pomeridiane comparve un 16.° accesso, 2.° dopo la estrazione del bambino: si fanno applicare 9 sanguisughe ai mastoidei, perdurando i sintomi di congestione cerebrale, ed internamente un infuso lassativo. Alle 2 $^3/_4$ un 17.° accesso, un 18.° alle 4 $^3/_4$. Veduta a questa ora trovasi che il calor cutaneo è a 43° Réaumur, il polso a 132, viso molto arrossato, coma persistente: alle 6 $^3/_4$ pomeridiane un 19.° accesso. Si prescrive una soluzione di gr. 4 di acqua coobata di lauro-ceraso in gr. 200 di acqua da prendere a cucchiaj.

20 agosto, ore 9 $^1/_4$ antim. Non comparvero più accessi dopo le 6 $^3/_4$ pomeridiane di ieri, la mente lentamente si è snebbiata, cessò affatto il coma, per cui ora risponde alle domande, sebbene non sempre categoricamente; ebbe quattro scariche alvine, minore la quantità di albumina nelle orine. Si prescrivono pillole di calomelano e iosciamo (aa. centig. 30 in xij).

21 agosto, ore 9 $^1/_4$ antimeridiane. Fu molto inquieta nella notte, e forse ora è meno riavuta nelle facoltà intellettuali di ieri mattina, sebbene sieno quasi sempre coerenti le risposte che dà alle domande che le vengono fatte: ha poca febbre, pupille dilatate, lingua sporca, ebbe varie scariche alvine, calor cutaneo diminuito. Continua colle pillole di calomelano ed iosciamo, e coll' acqua coobata di lauro-ceraso, più un collutorio di clorato di potassa.

22 agosto, ore 9 $^1/_4$ antimeridiane. È presso a poco nelle condizioni di ieri mattina: la albumina è affatto scomparsa dalle orine. Ma verso sera cominciò a dire parole incoerenti, ad emettere grida, ed il delirio si dichiarò gravissimo al mattino successivo, per cui il giorno 23 stesso, riescendo di spavento e molestia somma alle altre ricoverate, venne quale delirante trasferita nell' apposito comparto presso lo Spedale Maggiore, dove morì dopo dieci giorni, cioè il 2 settembre 1867.

In questa donna pure si tentò la atropina combinata alla morfina, praticando nell' intervallo di circa due ore 12 injezioni ipodermiche, e consumando 12 milligram-

mi di solfato di atropina e 24 milligrammi di solfato di morfina, senza che bastassero a troncare gli accessi eclamsici. Questi cessarono cinque ore dopo la estrazione del bambino ed il secondamento; cioè in circa 5 ore di puerperio si ebbero soli quattro accessi, mentre nello intervallo fra le 9 $^1/_2$ antim., ora in cui si praticarono le quattro prime injezioni ipodermiche, e la liberazione della donna verso la 1 $^1/_2$ pomeridiana, si ebbero sette accessi nello spazio di sole quattro ore ed un 8.° durante il 3.° stadio del parto, quindi con una frequenza molto maggiore. Questo secondo caso non appoggierebbe molto, a mio credere, l'uso dell'atropina nel trattamento della eclamsia. Nè si può dire che la quantità del rimedio amministrato fosse insufficiente, perchè avevansi fenomeni di incipiente avvelenamento dall'atropina, e la dilatazione delle pupille sussisteva ancora 48 ore dopo l'estrazione del bambino e 50 dalle ultime injezioni.

Alle 7 antimeridiane del 24 agosto veniva accolta in questo Ospizio la iscritta n.° 261, primipara, di 15 anni. Chi la condusse all'Ospizio raccontava che fu presa dalle doglie del parto il giorno precedente verso le 7 pomeridiane; il travaglio si incamminò e progredì regolarmente per qualche ora, quando verso le 10 fu improvvisamente assalita da grave cefalea e vomito, e poco dopo da un 1.° accesso eclampsico, susseguito da molti altri a breve distanza; non ne sanno dire il numero.

Chiamato verso mattina il dott. Agudio, allora 1.° assistente a questa R. Scuola, consigliò il trasporto allo Stabilimento. Ora trovasi in grave coma, ha polsi soppressi, travaglio di parto quasi sospeso, utero col fondo sette dita trasverse sopra l'ombelico, assenza di battiti cardiaci fetali, collo uterino scomparso, orificio aperto circa un pollice e mezzo, membrane intiere, feto che si presenta per la regione occipitale, pelvi ben conformata e di giuste misure, complessione generale discreta, abito linfatico, orine senza albumina. Si pratica subito un salasso generale, si applica il ghiaccio al capo.

Alle 9 $^1/_4$ antimeridiane persisteva il coma; vi era aspetto quasi apoplettiforme, ma polsi bassi, fuggevoli, frequenti, con calore periferico assai minore dell' ordinario, nessun avanzamento nel parto. = Pr. senapismi vaganti, un infuso lassativo.

Dopo mezzodì persistendo il coma, ed essendosi rotta la borsa da circa mezz' ora, il travaglio riprese forza ed energia, per cui per le ore 3 pomeridiane la testa fetale era discesa alla apertura inferiore, senzachè si fosse mostrato neppur un accesso eclamsico: allora si estrae col forcipe il bambino; l'operazione fu facile, sebbene si fosse lasciata la donna supina a letto: si estrasse un bambino settimestre e morto. Secondamento pronto, nessuna emorragia consecutiva.

*Puerperio.* Riveduta alle 4 $^1/_2$ pomeridiane, si trova ancora comatosa, nessun accesso eclampsico: si praticano *quattro injezioni ipodermiche alle braccia* con una soluzione di ottanta centigrammi di bisolfato di chinina in tre grammi di acqua distillata, introducendosi per ogni injezione tanto liquido quanto ne capiva lo schizzetto del Pravaz. Alle 8 $^1/_2$ pomeridiane si ripetono altre quattro injezioni ipodermiche alle gambe, due per lato, e si replica l' infuso lassativo.

Ma più tardi si aggrava maggiormente, le forze vanno scemando, e così pure la temperatura cutanea, massime delle estremità. Sebbene si fossero applicati due vescicanti alle gambe nella sera, quindi ripetute altre quattro injezioni ipodermiche alle braccia, due per lato colla stessa soluzione, al mattino susseguente la malata peggiorava sempre più ed all' 1 pomeridiana del 25 agosto, circa 22 ore dopo la ultimazione del parto, cessava di vivere.

La autossia rilevò punti biancastri da incipiente gangrena della cute al luogo delle praticate injezioni alle gambe e braccia: leggiera congestione meningea, cerebrale e cerebellare, non siero intermeningeo, o nei ventricoli laterali; sani i visceri toracici; fegato con incipiente degenerazione adiposa, sanissimo l' utero e gli altri visceri contenuti nel cavo addominale.

In questa donna abbiamo degni di nota la assenza di accessi eclamsici dopo il suo ingresso nell' Ospizio, ve-

rificati prima dallo stesso dott. Agudio al domicilio della malata, la nessuna efficacia del salasso, della estrazione del bambino, delle injezioni ipodermiche di bisolfato di chinino a togliere la donna dalla triste fine (forse già troppo era lo stato di aggravamento, in cui si trovava, quando entrò nello Ospizio), la mancanza di albumina nelle orine.

La iscritta al n.° 368 era primipara d'anni 19, di costituzione sana e robusta, mestruata sempre regolarmente dai 15 anni, aveva avuto l'ultimo tributo mensile in febbrajo, e nel giugno avvertito i moti attivi fetali. Dimorava nell'Ospizio dal 17 novembre godendo sempre buona salute, quando nelle prime ore mattutine del 5 dicembre accusò di essere stata improvvisamente assalita da gravissima cefalalgia, i polsi si fecero vibrati e lenti, si accese in volto, divenne balorda. Le venne subito praticato un salasso, e mentre ancora fluiva sangue, fu presa da un primo accesso eclamsico, susseguito alle 8 $^3/_4$ da un secondo, alle 9 $^1/_4$ da un terzo, e da un quarto alle 10 $^1/_4$.

Esaminata in quel frattempo, trovasi affatto comatosa, col fondo uterino otto dita trasverse sopra l'ombelico; nessuna obliquità, forma ovale, parti piccole di feto in alto verso sinistra, battiti cardiaci fetali a destra in basso, nessuna contrazione uterina, pelvi bene conformata e di giuste misure: canal vulvo-vaginale sano e cedevole, retto vuoto, così la vescica, perchè le orine vennero estratte col catetere subito dopo il primo accesso per esaminarle e furono trovate *prive affatto di albumina*; collo uterino lungo da 3 in 4 linee, aperto l'orificio esterno appena di tanto da penetrarvi l'apice del dito esploratore, testa fetale in basso, segmento inferiore dell'utero assottigliato, polsi vibrati, mancanza di edema. Si prescrive la vescica con ghiaccio al capo, un infuso lassativo, otto sanguisughe ai mastoidei, senapismi alle gambe.

Alla visita delle 3 $^3/_4$ pomeridiane vien raccontato come subentrarono altri undici accessi eclamsici; si trova tuttavia comatosa, in travaglio di parto, essendo scomparso il collo e l'orificio aperto circa un pollice ed un quarto; sta in basso la re-

gione occipitale del feto, rotte le membrane da un quarto d'ora. I polsi frequentissimi a 140, respiro affannoso e stertoroso, respirazioni a 30. Il sangue estratto col salasso non presenta punto cotenna. Si continua l' infuso avendo avuto nessuna scarica alvina.

Dalle 3 $^3/_4$ alle 7 $^3/_4$ pomer. compajono altri dieci accessi, l' ultimo dei quali della durata di 50 minuti secondi; persiste il coma, polsi celerissimi a 140, respirazioni a 30; progredisce il travaglio di parto, gonfiezza edematosa limitata al collo, molta agitazione sotto la contrazione uterina. Dei 25 accessi avuti finora 8 si mostrarono alla distanza di circa tre quarti d' ora, 8 di mezz' ora, e 9 di un quarto d' ora.

Alle ore 8 pomeridiane si compie il parto naturalmente e facilmente colla nascita di una bambina viva, apopletica e che si riebbe, nonimestre, che si era presentata per l' occipite 2.ª posizione. Secondamento pronto e facile, non emorragia consecutiva. Estratte ora di bel nuovo le orine colla siringa, si mostrano colla ebollizione e coll' acido nitrico *ricchissime di albumina.* Si prescrive una mistura con lauro ceraso.

*Puerperio.* — Alle 9 $^3/_4$ ed alle 10 pomeridiane compajono altri due accessi, e riveduta poco dopo stando ancora il coma, e i polsi vibrati sebbene frequenti, si fa altro salasso di 240 grammi, ed internamente le si prescrive una soluzione di carbonato d' ammoniaca, due grammi in 200 grammi di acqua.

6 dicembre, ore 9 $^1/_2$ antim. Ebbe ancora due accessi nella notte, cioè alla 1 $^3/_4$ ed alle 2 antimeridiane: ora è più quieta, non più respiro stertoroso, polso meno frequente; interrogata, dimostra di capire qualche cosa e sporge richiesta la lingua: ebbe sei scariche alvine, nessun dolore al ventre; continua l' ammoniaca.

Alle 9 pomeridiane si trova che la mente va snebbiandosi, comprende le domande che le vengono fatte, e risponde convenientemente; mostrata la sua bambina da lei desiderata, la bacia con molto affetto, non sa il come, ma capisce di avere partorito, riconosce le persone; ebbe sei scariche alvine nella giornata, minore la albumina nelle orine, nessun dolore al ventre, respiro regolare, polso a 92, calor cutaneo normale, mobilità di pupille, lochi regolari, un pò di tosse. Continua a prendere l' ammoniaca, che si ripete.

Alle 9 $^1/_2$ antimeridiane del 7 dicembre viene riferito che fu quieta nella notte, mente affatto libera, polso tranquillo, lingua netta, decresce la albumina nelle orine, lochi regolari, ancora un pò di tosse. — Continua la ammoniaca. Verso le 8 pomeridiane del giorno stesso comincia a dire qualche parola incoerente, con predominio di idee melanconiche; si duole del fallo commesso, teme i rimproveri dei parenti.

Nella notte successiva fu inquieta, delirio alternato da momenti di calma; alle 9 $^1/_2$ antim. dell'8 dicembre trovasi nelle stesse condizioni mentali, polsi quieti, leggiera cefalea, lochi regolari, varie scariche alvine. Si riapplica il ghiaccio al capo, mistura di iosciamo con lauro ceraso.

Nella giornata dell'8 fu sempre in delirio, ma al mattino successivo era più calma, quindi lentamente ritornò la piena coscienza nelle facoltà intellettuali, migliorò nel resto dell'organismo in modo che il giorno 23 dicembre lasciava l'Ospizio pienamente ristabilita di mente e di corpo.

Questa donna ha di interessante la comparsa della albumina nelle orine sotto gli accessi, mancandone affatto al primo manifestarsi della eclamsia; l'avere avuto 25 accessi prima dello svuotamento dell'utero; quattro in puerperio, di cui due soli dopo il secondo salasso; il destarsi del travaglio sotto la eclamsia. Non credo che alcuno possa in un caso quale il presente mettere in dubbio la utilità dello svuotamento dell'utero e del trattamento antiflogistico nella cura della eclamsia; anche il carbonato di ammoniaca amministrato subito dopo il parto avrà contribuito al buon esito, ma per me starebbe in posto secondario.

Dalla esposizione di questi cinque casi rileviamo:

1.° che tutte le pazienti erano primipare;

2.° quattro albuminuriche, una senza albuminuria;

3.° quattro entrarono nello Stabilimento in travaglio di parto, una era già ricoverata nello Ospizio;

4.° nelle quattro entrate in sopraparto la eclamsia si

manifestò dopo destatesi le contrazioni uterine, nell'altra la forma convulsiva precedette le doglie del parto;

5.° l'età oscillò fra i 15 ed i 24 anni;

6.° quattro volte si presentò l'occipite in 1.ª posizione, una volta l'occipite in 2.ª posizione;

7.° in due eravi ristrettezza pelvica di primo grado;

8.° in una il parto fa natural facile, in tre istromentale usandosi il solo forcipe, in una istromentale aggiungendovi la craniotomia;

9.° nacquero quattro femmine ed un maschio, quattro morti, uno vivo;

10.° morirono due donne, altre due guarirono, ed una fu trasferita all'ospedale per delirio;

11.° due vennero trattate col solito metodo antiflogistico, tre colle injezioni ipodermiche, in un caso colla sola atropina, in altro colla atropina combinata alla morfina, ed in una col bisolfato di chinina;

12.° in due donne le injezioni ipodermiche vennero eseguite in puerperio, in una prima del parto;

13.° nei due casi di injezioni ipodermiche colla atropina sola o combinata colla morfina si mostrarono prima i sintomi di quasi incipiente avvelenamento per atropina, che la cessazione degli accessi eclamsici;

14.° due donne erano nel corso del settimo mese di gravidanza, tre nel nono.

Riepilogando ora il fin quì detto intorno alla eclamsia, dovrei, come ho promesso prima, dire quali corollarii si dedussero dalle injezioni ipodermiche. Gravi certamente furono i casi in cui si usò di questa nuova risorsa terapeutica, specialmente quello della ricoverata 261; pur troppo poche sono le osservazioni fatte per dare un certo giudizio; ripetute le esperienze su larga scala potranno meglio illuminarci nell'argomento, e mi basta il fatto che non valsero a troncare gli accessi nelle due ricoverate 254 e 261, il che non avvenne negli anni prece-

denti per il metodo antiflogistico coadiuvato dal pronto svuotamento dell'utero. Le storie esposte nei miei quattro precedenti Prospetti lo dimostrano chiaramente. È da sperarsi però che le injezioni ipodermiche possano riescire, se non un rimedio esclusivo, un valido mezzo ausiliario, curativo della eclamsia.

Dopo la eclamsia il subbietto più importante di studio ci viene offerto dalle donne affette da *osteomalacia*, che sommarono a sette, provenienti dalla stessa zona di territorio milanese, che ne avea già fornito largo contingente negli anni precedenti. Tutte erano pluripare, lavoravano scarsamente alla campagna, più di spesso al telajo quali tessitrici: miseria, fame, molti parti precedenti e allattamenti prolungati erano l'anamnesi che ognuna ci faceva. In ciascuna di esse la malattia avea cominciato durante una gravidanza o l'allattamento; cessati questi stati si sospendeva per riprendere di nuovo in successiva gravidanza. In queste 7 donne l'età oscillò fra i 25 e i 41 anni; una era gravida per la 3.ª volta e la osteomalacia avea principiato durante il secondo allattamento, presentandosi la viziatura pelvica di poco momento: un'altra era gravida per la quarta volta e la malattia avea avuto il suo principio durante la terza gravidanza: mostrava il bacino notevolmente viziato per deficienza nei diametri; il retto dell'apertura superiore era ridotto a soli pollici 2,7 $= 0^m,070$, il biischiatico a poll. 1,6 $= 0^m,040$, il pubecoccigeo a poll. 2,9 $= 0^m,074$ non calcolando la depressione delle pareti cotiloidee, la massima ristrettezza dell'arcata, la piegatura allo indentro del sacro e tutto il resto che costituiva di questa pelvi una delle più deformi per osteomalacia: ad onta di ciò destatesi spontaneamente le contrazioni uterine, la donna si sgravava facilmente e spontaneamente di bambino nonimestre, che si

era presentato per le natiche 2.ª posizione. Al momento che il bambino traversava la filiera pelvica si sentì che le ossa cedevano, si dilatavano e permettevano il passaggio al feto, escito il quale e prima ancora che si effettuasse il secondamento, le ossa erano ritornate ancora a restringersi e la donna percorse puerperio regolare. Un caso consimile occorse pure nella ricoverata 185, nella quale il diametro biischiatico misurava solamente pollici 1,8 = $0^m$,072. Anche in essa il parto si compì spontaneamente divaricandosi le ossa; il bambino era ottimestre; la donna era gravida per la 6.ª volta, e la osteomalacia avea principiato durante la 3.ª gravidanza. Un' altra che ora stava nella sua 6.ª gravidanza avea cominciato a risentire i disturbi di tale malattia durante la 4.ª gestazione; come pure in altra donna gravida per la 8.ª volta la malattia datava dalla precedente pregnezza, ed in altra gravida per la 12.ª volta dalla antecedente. In nessun caso la osteomalacia, tranneché nella pelvi, avea apportato guasti allo scheletro, o posto in grave pericolo la esistenza delle donne che ne erano affette. Fra le 7 ricoverate, cinque ebbero parto naturale, una artificiale con uncino ottuso ed una colla cefalotrizia; si presentò quattro volte l'occipite, tre volte le natiche, in un sol caso vi si combinava procidenza del cordone ombelicale; nacquero quattro maschi e tre femmine, sei vivi, fra cui 2 agonizzanti e che morirono subito dopo, e uno morto, cinque nonimestri, due ottimestri: cinque donne percorsero puerperio regolare e si vedevano queste donne che durante la gravidanza mal si reggevano in piedi, impossibilitate a muoversi, svuotato l' utero rimettersi nelle condizioni generali fisiche, e passeggiare facilmente anche senza appoggio per le sale delle puerpere: una ebbe febbre miliare puerperale, una fu travagliata per entero-colite: queste due ultime vennero ancora malate trasferite allo Spedale Maggiore. Tutte aveano avuto i

precedenti parti che sempre decorsero naturalmente e facilmente.

Del *vomito incoercibile* discorsi a lungo nel Prospetto clinico per l'anno 1866, e in quella occasione esposi le vicende del parto provocato artificialmente, e del puerperio. Dirò ora invece di altro parto provocato pure artificialmente per malattia della gestante, la quale soffriva di grave dispnea per *edema polmonale*, congiunto a *congestione bronco-polmonale e viziatura di cuore.*

La malata che ne formava soggetto era iscritta al n.º 398; entrata nello Ospizio verso le ore 2. $^1/_2$ pomeridiane del 12 dicembre, d'anni 40, gravida per la sesta volta, racconta di avere già sofferto di ripetute bronchiti e malattie di cuore negli anni precedenti, mestruata dai 16 anni sempre regolarmente nella quantità e periodicità: non sa indicare quando ebbe l'ultima comparsa mestruale, nè quando avvertì i moti attivi del feto, e da circa un mese e mezzo è sofferente di asma ricorrente, tosse, febbre e talora così grave dispnea da obbligarla a passare le notti seduta sopra una sedia. A casa non ebbe mai apposito e continuato trattamento terapeutico. Ora trovasi anasarcatica, col fondo dell'utero sette dita trasverse sopra l'ombelico con obliquità antero-laterale destra, non discernibile alcuna parte di feto in alto; battiti cardiaci del feto pure affatto impercettibili; pelvi bene conformata e di giuste misure, collo uterino lungo 3 linee, aperti ambidue gli orificii superabili dal dito esploratore, membrane flacide, molto idramnios, testa fetale in basso. Ha tosse, febbre, respiro affannoso, rantoli numerosi a grosse bolle estesi ad ambo i polmoni, soffio cardiaco marcato con leggiero sfregamento. Messa a letto, viene alle 4 pomeridiane del giorno stesso assalita da grave accesso di dispnea, che si fa vera ortopnea; polsi irregolari, cianosi al volto, tosse, ecc., quadro sintomatico di una vicina soffocazione. In vista di ciò il Professore ritiene utile ed indicato il pronto svuotamento dell'utero dallo idramnios, cui deve necessariamente tener dietro il de-

starsi del parto. Mediante lo stiletto di una siringa si rompono le membrane e colano acque amniotiche in certa quantità; subito dopo la paziente si fa più calma, scema sensibilmente la dispnea, i polsi si rialzano e si regolarizzano. Nella notte la nostra ricoverata fu più calma, non più accessi dispnoici nè ortopnoici, continua la tosse, è però sensibilmente migliorata. Alle 7 antimeridiane del 23 dicembre si destano le prime doglie di parto, che presto aumentano in forza, frequenza e durata, sicchè per le ore 9 antimeridiane si compie naturalmente e facilmente il parto colla nascita di bambino ottimestre, vivo e sano, secondamento pronto e naturale. In puerperio fu sofferente per le conseguenze delle malattie orditesi in causa della gravidanza, soffrì cioè ancora di tosse, febbre, leggiero affanno, non più dispnea. Mediante polveri temperanti con digitale, infusioni di digitale, tre vescicanti applicati due alle braccia, uno allo sterno, la nostra malata andò progredendo in bene in guisa che guarita dell' anasarca, scemata la tosse, scomparsa la febbre, lasciava l' Ospizio il giorno 23 dicembre 1867.

Avrei pure a dire di due casi di *emorragia cervico-placentale* osservati nelle ricoverate n.° 283 e n. 43.

La prima era gravida per la 6.° volta; entrò nell' Ospizio nelle prime ore del giorno 11 settembre, affetta da emorragia, alla fine del 9.° mese di gestazione. Già nel corso dell' ultimo mese di gravidanza era stata visitata ripetutamente da perdite sanguigne, ed esaminatala ora si rileva che la placenta è impiantata centralmente alla bocca uterina dilatata non più di un pollice. La poca dilatazione dell' orificio uterino, e la sua resistenza controindicano un pronto operare, quindi vedendosi ripetere le perdite sanguigne, si pratica il tamponamento. Riveduta verso le 9. $^1/_2$ antimeridiane, tolto il tampone e trovata una maggiore dilatazione nella bocca uterina, si credè doversi passare mediante il rivolgimento alla estrazione del bambino, che si presentava per la regione occipitale. Si pratica quindi subito il rivolgimento, si estrae un maschio nonimestre, sano, asfittico-apoplettico, che si riebbe benissimo. La placenta fu

estratta subito dopo. Al parto susseguì emorragia esterna abbondante, che si riescì a troncare ben presto coi soliti soccorsi; più tardi si sviluppò una gravissima forma metro-peritoneale o meglio di febbre puerperale, che ad onta di energico trattamento con pillole di calomelano ed iosciamo, vescicanti, ecc., la uccise il giorno 21 settembre 1868.

L'altra, cioè il n.° 43, era gestante per la 7.ª volta, d'anni 27, entrò nell'Ospizio in sopraparto già da 15 ore, gravida alla fine del 9.° mese; a casa sofferendo da oltre un mese di metrorragie ricorrenti, avea avuto due salassi. Appena giunta nello Ospizio dopo un viaggio di oltre 12 miglia sopra incomodo carretto fu presa da grave emorragia, per cui avendosi quasi completa dilatazione della bocca uterina, si passò al pronto svuotamento dell' utero mediante il rivolgimento, presentandosi il bambino per l' occipite 1.ª posizione. L' operazione fu facile, si estrasse subito dopo anche la placenta, e si arrestò prontamente la perdita sanguigna, contraendosi convenientemente l'utero. La donna percorse puerperio regolare, ma il bambino estratto gravemente asfitico e con marcati sintomi di anemia, morì poco dopo.

Due parole diremo anche del caso di tifo petecchiale.

Da un villaggio discosto alcune miglia da Milano, ci proveniva la iscritta al n.° 111. Nella sua famiglia già varii individui erano stati colpiti dal tifo, quando essa abbandonò il proprio tetto per venire da noi. Dopo due giorni di dimora nello Ospizio ammalò di febbre, cefalea gravativa, e venne tosto separata dalle altre; dopo due altri giorni si manifestarono i sintomi del morbo petecchiale, e venne prontamente inviata allo apposito spedale pei petecchiosi, dove partorì e guarì del tifo. La pronta segregazione appena si ammalò, il trasporto all'Ospedale apposito, la disinfettazione delle lingerie e dei letti, impedirono che ad altre ricoverate si comunicasse così grave malattia.

A terminare il nostro discorso dovrei dire alcune cose intorno alle misure profilattiche prese durante la invasione del cholera-morbus. Esse furono identiche alle ad-

dottate negli anni precedenti ed esposte nei relativi Prospetti clinici, cioè contumacia di sette giorni a tutte le ricoverate appena entravano nello Ospizio in locale separato, bagno generale con leggiera soluzione di ipoclorito di soda, cambio ed espurgo degli indumenti e delle lingiere, servizio separato di infermiere. Mediante tali pratiche si ebbe la fortuna che neppure un caso, anche solo sospetto, di cholera-morbus, non si manifestò nelle nostre ricoverate.

*Dei parti.*

Il numero totale dei parti avvenuti nel 1867 fu di 427, 357 dei quali si verificarono in donne che da uno spazio maggiore o minore di tempo dimoravano nello Ospizio e 70 in donne entrate in travaglio di parto.

Distinti i parti a seconda dei mesi in cui avvennero si avrebbero nel

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gennajo . . | N.° 46. | Luglio . . . | N.° 33 |
| Febbrajo . . | » 38. | Agosto. . . | » 38 |
| Marzo . . . | » 28. | Settembre. . | » 31 |
| Aprile . . . | » 32. | Ottobre . . | » 34 |
| Maggio. . . | » 35. | Novembre. . | » 29 |
| Giugno. . . | » 35. | Dicembre . . | » 48 |

Totale. N.° 427.

Quindi il massimo numero di parti effettuossi nel dicembre, poi nel gennajo, e confrontato il risultato del primo col secondo semestre, abbiamo la minima differenza di un parto a vantaggio del primo semestre. Questo risultamento è ben diverso da quello ottenuto negli anni precedenti, nei quali il primo semestre superava sempre nelle nascite il secondo, conforme a quanto avevasi anche nel resto di Italia. Forse a produrre questo risultato non fu affatto estranea la guerra combattuta nell'estate del 1866, epoca in cui avrebbero dovuto succe-

dere i concepimenti che venivano a combinarsi coi primi mesi del 1867 per l'epoca del parto, e ciò per la mancanza di gioventù mascolina chiamata sotto le armi o che volontaria partì per l'armata.

Come negli scorsi anni, le primipare rappresentano la cifra maggiore delle nostre ricoverate, considerate in riguardo al numero di gravidanze precedenti o meno; vengono in seguito le secondipare, ecc.; una donna si mostrò gravida per la 15.ª volta.

L'età delle nostre ricoverate apparve più frequente nel periodo dai 18 ai 25 anni; in un caso toccò soltanto i 15 anni, mentre in un altro raggiunse i 46.

Considerando i parti secondo l'epoca di gestazione in cui avvennero, il modo di effettuazione, il numero dei feti, avremmo

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Parti n.° 427 | Epoca in cui avvennero | | abortivi . . . . | n.° 9 | 427 |
| | | | prematuri . . . . | » 61 | |
| | | | maturi . . . . | » 357 | |
| | Modo di effettuazione. | naturali | facili . . . . | n.° 379 | 427 |
| | | | difficili . . . . | » 9 | |
| | | non naturali | manuali . . . . | » 19 | |
| | | | istromentali . . | » 20 | |
| | Numero dei feti . . . | | semplici . . . | n.° 419 | 427 |
| | | | composti (bigeminali) | » 8 | |

E questi risultamenti confrontati con quelli avuti negli anni precedenti, considerato il minor numero di parti, presentano:

1.° Un maggior numero di parti abortivi, e prematuri.

2.° Un minor numero di parti difficili.

3.° Aumentato in riguardo al 1866 quello dei parti non naturali;

4.° Un minor numero di parti gemelli.

Riguardo alle presentazioni e posizioni offerte dai feti nati con questi 427 parti si avrebbe

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Presentazione n.° 436 | Occipite . . . . | 1.ª posizione (cervico-iliaca sinistra) | n.° | 299 |
| | | 2.ª posizione (cervico-iliaca destra) | » | 88 |
| | Natiche . . . . | 1.ª posizione (sacro-iliaca sinistra) | » | 13 |
| | | 2.ª posizione (sacro-iliaca destra) | » | 13 |
| | Spalla sinistra | 1.ª posizione (cefalo-iliaca sinistra) | » | 3 |
| | | 2.ª posizione (cefalo-iliaca destra) | » | 3 |
| | Spalla destra | 1.ª posizione (cefalo-iliaca sinistra) | » | 3 |
| | | 2.ª posizione (cefalo-iliaca destra) | » | 5 |
| | Faccia . . . . . | 1.ª posizione (fronto-iliaca sinistra) | » | 3 |
| | | 2.ª posizione (fronto-iliaca destra) | » | 4 |
| | Indeterminate . . . . . | | » | 2 |

Le due presentazioni indeterminate furono in una donna che entrando nello Ospizio già in grado avanzato di parto, si liberò del prodotto del concepimento, che era un feto macerato, alla porta dello Ospizio; e in un caso di gravidanza giunta solo al principio del 3.° mese, in cui l'embrione venne espulso dalla donna a domicilio prima di venire accolta nello Ospizio per il secondamento. Così rimangono 434 le presentazioni che a noi fu dato rilevare.

Anche quest'anno ricercammo la durata del travaglio del parto nelle donne che ebbero parti naturali facili o difficili, distinguendo le primipare dalle pluripare e se ne ottennero i risultati seguenti:

| Primipare | | Pluripare | |
|---|---|---|---|
| Ore di travaglio | Numero delle donne che partorirono | Ore di travaglio | Numero delle donne che partorirono |
| 2 | 1 | 1 | 10 |
| 3 | 4 | 2 | 9 |
| 4 | 8 | 3 | 20 |
| 5 | 9 | 4 | 28 |
| 6 | 16 | 5 | 24 |
| 7 | 30 | 6 | 17 |
| 8 | 29 | 7 | 24 |
| 9 | 10 | 8 | 8 |
| 10 | 14 | 9 | 12 |
| 11 | 17 | 10 | 4 |
| 12 | 15 | 11 | 11 |
| 13 | 11 | 12 | 7 |
| 14 | 4 | 14 | 2 |
| 15 | 6 | 15 | 2 |
| 16 | 3 | 18 | 1 |
| 17 | 4 | 19 | 1 |
| 18 | 5 | 20 | 2 |
| 19 | 5 | 23 | 1 |
| 20 | 2 | 44 | 1 |
| 21 | 3 | | |
| 22 | 2 | | |
| 30 | 1 | | |
| 31 | 1 | | |
| 34 | 1 | | |
| 42 | 1 | | |
| 46 | 1 | | |

*Dei parti abortivi e prematuri.*

Nove furono i parti abortivi e 61 i prematuri, e si effettuarono una volta nel 3.° mese di gestazione, una volta nel 4.°, tre nel 5.°, due nel 6.°, quindici nel 7.°, e quarantotto nell' 8.° mese. Premesso che tredici fra i

prematuri vennero provocati ad arte, e altrove ne discorreremo, ci rimangono altri 57 pei quali interessa conoscere la causa, per cui le doglie del parto si destarono spontaneamente innanzi tempo. Per 17 non fu possibile rintracciare alcuna causa, sebbene le donne fossero dimoranti da qualche tempo nell' Ospizio; altre 19 vi entrarono già in sopraparto, di cui due in istato di avanzata tisi polmonare, due affette da sifilide, ed una che ignorante o volente celare la gravidanza avea subìto a casa una attiva cura antiflogistica (3 salassi, 36 sanguisughe al ventre ed all' ano). Rimangono quindi 21 donne, e fra queste due erano affette da bronchite, una da tisi polmonare, una da sifilide, tre da enterite con diarrea, due da gastralgia e vomito, due da osteomalacia, una da artrite, una da eclamsia, una da edema, una da inserzione della placenta alla bocca uterina, ed in sei casi la gravidanza era gemellare.

In questi 70 parti abortivi e prematuri essendovi 6 gemelli, le presentazioni furono 76, ma siccome ho già annunciato che vi furono due indeterminate in questa classe di parti, così si limitano a 74 le presentazioni conosciute. Fra queste ebbimo 53 volte la presentazione dell' occipite, 14 volte quella delle natiche, 7 volte quella della spalla, donde una conferma a quanto esponemmo gli scorsi anni, essere cioè la presentazione delle natiche e della spalla relativamente più frequente nei parti abortivi e prematuri, che nei parti a termine. Nè credo necessario lo stabilirne, come già feci negli altri Prospetti clinici, la proporzione, perchè ad ognuno risalta facilmente all' occhio la differenza sensibile. Infatti più della metà delle presentazioni delle natiche, e la metà precisa delle presentazioni della spalla, si effettuarono fra i parti prematuri od abortivi.

*Parti gemelli.* — Minore in confronto al 1866 fu il numero dei parti gemelli, calcolato anche il numero minore di parti avuti. Nel 1866 furono 12 sopra 478, nel 1867 soli 8 sopra 427, quindi soltanto 1,87 per 100, mentre nell'anno precedente furono oltre il 2 per 100. Ad imitazione di quanto praticai per lo addietro, segno entro piccolo quadro sinottico le cose più importanti riguardo a questi otto parti gemelli.

| Numero della ricoverata | Età — Anni | Numero delle gravidanze | Epoca di gravidanza | Genere e specie di parto | Modo di effettuazione del parto | Tempo trascorso tra la nascita del 1.° e 3.° bambino | Neonato | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Sesso | Vivo o morto |
| 502 | 34 | 1.ª | ottimestre | Natiche 1.ª posiz. | Natural facile | Ore otte e | Masch. | Vivo |
| | | | | Natiche 1.ª posiz. | Natural facile | un quarto | Femm. | Vivo |
| 36 | 37 | 13.ª | ottimestre | Natiche 1.ª posiz. | Natural facile | Minuti | Masch. | Vivo |
| | | | | Natiche 1.ª posiz. | Natural facile | cinque | Femm. | Vivo |
| 177 | 28 | 2.ª | a termine | Natiche 1.ª posiz. | Natural facile | Un quar- | Femm. | Vivo |
| | | | | Natiche 2.ª posiz. | Natural facile | to d'ora | Femm. | Vivo |
| 236 | 23 | 2.ª | ottimestre | Natiche 2.ª posiz. | Natural facile | Mezz'ora | Masch. | Vivo |
| | | | | Natiche 1.ª posiz. | Natural facile | — | Masch. | Vivo |
| 244 | 34 | 4.ª | a termine | Occipite 2.ª posiz. | Natural facile | Tre quar- | Femm. | Vivo |
| | | | | Occipite 2.ª posiz. | Natural facile | ti d'ora | Femm. | Vivo |
| 359 | 23 | 1.ª | ottimestre | Occipite 2.ª posiz. | Natural facile | Un quar- | Masch. | Vivo |
| | | | | Occipite 2.ª posiz. | Natural facile | to d'ora | Masch. | Vivo |
| 401 | 38 | 3.ª | ottimestre | Occipite 2.ª posiz. | Natural facile | Un quar- | Femm. | Vivo |
| | | | | Occipite 1.ª posiz. | Natural facile | to d'ora | Masch. | Vivo |
| 401 | 30 | 3.ª | quinque-mestre | Natiche 1.ª posiz. | Natural facile | Minuti | Masch. | Agoniz. |
| | | | | Occipite 1.ª posiz. | Natural facile | venticin- que | Masch. | Agoniz. |

*Delle viziature pelviche.* — Anche quest'anno intendo seguire le norme già adottate nell'ultimo Prospetto clinico, riassumere cioè brevemente le viziature pelviche offerteci in numero abbastanza ragguardevole in poche parole, perchè di molte di esse avrò occasione di parlare più diffusamente discorrendo delle varie operazioni e dei diversi soccorsi operatorii, che vennero da quelle richieste.

Le viziature pelviche per ristrettezza e le deformità ci vennero come per l'addietro fornite da donne affette dalla osteomalacia o dalla rachitide. Fra le 427 donne sgravatesi nel 1867 si osservarono 32 volte viziature pelviche di 1.° grado, nelle quali il diametro retto della apertura superiore misurava tra i pollici 3,3 = 0,$^{m}$088 e i pollici 2,8 = 0,$^{m}$074.

Tra queste ebbimo

| | | | |
|---|---|---|---|
| pollici 3,3 | = 0$^{m}$,088 | . . . . . N. | 5 volte |
| pollici 3,2 | = 0$^{m}$,086 | . . . . . » | 3 volte |
| pollici 3,1 | = 0$^{m}$,083 | . . . . . » | 3 volte |
| pollici 3 | = 0$^{m}$,081 | . . . . . » | 13 volte |
| pollici 2,11 | = 0$^{m}$,079 | . . . . . » | 2 volte |
| pollici 2,9 | = 0$^{m}$,074 | . . . . . » | 6 volte |

A prendere la misura del diametro retto interno della apertura superiore abbiamo sempre usato il dito, come quello che ci forniva i risultati più certi, i quali, nei casi malaugurati in cui la donna venne a morte, venivano confermati alla bara anatomica. Giammai si trovò essere incorsa differenza tra la misura presa col dito nella donna vivente e la misura ottenuta in seguito sulla donna morta. A controllare, o meglio ad assicurare questa misura interna, usavamo pure in ogni caso dei dati che ci dava il pelvimetro esterno di Baudelocque, col quale rilevavamo le misure del diametro retto superiore esterno e dei due obliqui, e ben rare volte la misura esterna non corrispose alla misura interna. Non si trascurava

giammai la misura dei diametri più importanti dello stretto inferiore, cioè del biischiatico e del pube-coccigeo. E quindi in questo ordine di viziature pelviche di 1.° grado all' apertura superiore trovammo talvolta deficienti il biischiatico od il pube-coccigeo, cioè abbiamo avuto in un caso il diametro retto superiore di pollici 3,3 = $0^m$,088, mentre il pube-coccigeo era di pollici 2,8 = $0^m$.072 e il biischiatico di pollici 1,8 = $0^m$,045, per cui si richiese la gastro-isterotomia (V. la ricoverata n.° 457). In altro caso il diametro retto superiore era di pollici 2,11 = $0^m$,079, il biischiatico di pollici 2,7 = $0^m$,070 ed il pube-coccigeo di pollici 2,6 = $0^m$,067, per cui si provocò ad arte il parto prematuro (V. ricoverata n.° 9). In altra donna affetta da osteomalacia il diametro retto interno superiore segnava pollici 2,9 = $0^m$,74, mentre il biischiatico era limitato a pollici 1,6 = $0^m$,040 e il pube-coccigeo a pollici 2,9 = $0^m$,74. In altra rachitica il diametro retto superiore era di pollici 3 = $0^m$,081, il biischiatico di pollici 2,9 = $0^m$,074 ed il pube-coccigeo di pollici 3 = $0^m$,081. In altra il diametro retto superiore segnava pollici 3,2 = $0^m$,086, mentre il biischiatico non era che di pollici 2,5 = $0^m$,065 rimanendo di pollici 3,2 = $0^m$,086 il pube-coccigeo. Così in altra il diametro retto superiore segnava pollici 2,9 = $0^m$,074, essendo il biischiatico di pollici 1,8 = $0^m$,045, ed il pube-coccigeo di pollici 2,7 = $0^m$,070. Altre differenze di minore importanza si notarono pure in diverse donne, ma siccome non erano tali da portare speciali indicazioni ad atti operatorii, e limitate entro gli stessi gradi di viziatura pelvica tanto alla apertura superiore che inferiore, così non ne parlo. Aggiungo solamente come colle marcate deficienze di diametri si notarono molte volte deficienze nei diametri obliqui e specialmente poi negli spazii sacro-cotiloidei, ossia nelle distanze dal promontorio alle pareti cotiloidee dell' uno e dell' altro lato, viziature

che apportarono pure cambiamenti di indicazione per atti operatorii da quelle, che a prima vista potevano essere suggerite dalle misure ottenute nel diametro retto superiore o nel biischiatico o nel pube-coccigeo. Donde la necessità già da noi inculcata nei precedenti Prospetti clinici, che l'ostetrico innanzi di passare a qualunque atto operativo, abbia a formarsi una esatta e minuta idea della viziatura pelvica, in quanto una volta intrapresa una operazione, basandosi soltanto sopra alcuni dati parziali, potrebbe incontrare tali difficoltà, che gli impediscano il proseguimento, lo interrompano, e tornino pur troppo causa di maltrattamenti e di inutili strazii alla paziente, di sacrificio del bambino, e talora di perdita di stima e riputazione presso chi lo vede operare.

Le viziature pelviche di 2.° grado alla apertura superiore furono cinque soltanto, cioè:

di pollici 2,7 = $0^m$,070 . . . . . 1 volta
di pollici 2,6 = $0^m$,068 . . . . . 3 volte
di pollici 2,5 = $0^m$,065 . . . . . 1 volta.

In tutti questi casi i diametri biischiatico e pube-coccigeo superavano sempre le misure del diametro retto superiore, anzi nessuna fu minore dei pollici 2,9 = $0^m$,074 tanto nell'uno come nell'altro dei diametri dell'apertura inferiore.

Scarsissime furono le viziature pelviche di 3.° grado alla apertura superiore. Si ottenne una sola volta il diametro retto superiore di pollici 2,1 = $0^m$,056, ed una sola volta pure di pollici 2 = $0^m$,054. Di questi casi uno fu ultimato col taglio cesareo, l'altro colla cefalotrizia, essendo la donna entrata nell'Ospizio già in sopraparto e col bambino morto.

Nei 39 casi di viziature pelviche si notarono tredici parti naturali facili, un parto natural difficile, tredici parti provocati artificialmente, due terminati colla

gastro-isterotomia, tre colla cefalotrizia, due colla craniotomia, due col rivolgimento, due col forcipe, uno coll'uncino ottuso. Intendendo parlare altrove dei parti istromentali e dei parti precoci, dirò come fra i parti naturali, undici si effettuarono con ristrettezze di 1.° grado tanto alla apertura superiore che inferiore, in uno essendo la pelvi ristretta al 2.° grado, ma il bambino ottimestre, e in altro la pelvi ristretta a pollici 2,9 = $0^m$,074 nel diametro retto superiore, a pollici 1,6 = $0^m$,040 nel biischiatico e a pollici 1,8 = $0^m$,074 nel pube-coccigeo. In quest'ultimo la donna era affetta da osteomalacia in grado avanzatissimo.

*Della procidenza del funicolo ombelicale.* — Sette volte solamente ci fu dato fortunatamente quest' anno di riscontrare la procidenza del cordone ombelicale, di molto inferiore ai casi osservati nel 1866, in cui furono 18 su 478 parti, ossia 1 su 26,5, mentre quest' anno si limitarono a 1 su 61, il che più si avvicina alle proporzioni fornite dai diversi autori. Fra le 7 donne che presentarono procidenza del cordone ombelicale, due entrarono nello Ospizio in sopraparto, in una delle quali il cordone era già procidente e freddo nè più pulsante, nell'altra il cordone si fece procidente all'atto della rottura della borsa, avvenuta dopo il suo ingresso nell'Ospizio; le altre cinque erano già dimoranti nello Ospizio quando si svegliarono le contrazioni uterine.

Il cordone ombelicale si fece procidente tre volte colla presentazione dell'occipite in 1.ª posizione, due volte colle natiche in 1.ª posizione, una volta colle natiche in 2.ª posizione ed una volta essendovi la spalla destra in 2.ª posizione. I parti si ultimarono tre volte naturalmente e facilmente, due volte si praticò la estrazione manuale, una volta il rivolgimento, ed una volta la craniotomia a feto già morto per ristrettezza pelvica. Si tentò due volte la riduzione del cordone con esito felice

in un caso, infelice nell'altro; si ebbero in complesso tre bambini vivi, uno agonizzante e tre morti: furono vivi i due bambini ajutati colla estrazione, e quello in cui riescì la riduzione manuale del cordone, compiendosi subito dopo il parto naturalmente e facilmente. Negli altri casi sfortunati la procidenza era avvenuta prima dell' ingresso della partoriente nell'Ospizio, o in caso di viziatura pelvica, che richiedeva una diminuzione del volume della testa fetale, onde potesse traversare la filiera pelvica, o a dilatazione tale della bocca uterina da impedire qualunque tentativo con probabilità di riescita e senza pericolo alla donna, qualora si avesse voluto ricorrere al rivolgimento od al forcipe. La lunghezza massima del cordone ombelicale procidente fu di pollici 33 = $0^m$,891. Si riscontrò pure un caso di cordone ombelicale lungo pollici 40 = $1^m$,080, ma questa volta non si era fatto procidente, perchè stava avvolto attorno al bambino, senza però recare nocumento alla sua esistenza.

*Scolo anticipato delle acque.* — Cinquant'otto volte avvenne la rottura spontanea della borsa delle acque amniotiche, primachè si destassero doglie di parto, le quali in un tempo più o meno vicino comparvero dopo avvenutone lo scolo, ritardando in qualcune fino a 40 ore dalla successa rottura. Non parve però che questo accidente influisse molto sull' andamento generale del parto, perchè tre sole volte il travaglio decorse difficile, ma naturale, combinandosi eziandio irregolarità di contrazioni e resistenza della bocca uterina. Donde la necessità di ricorrere a bagni e salassi, che trovarono la loro indicazione piuttosto dallo irregolare contrarsi dell' utero, dal predominio della azione delle fibre circolari sulle longitudinali, dalla resistenza della bocca uterina, anzichè dallo scolo anticipato delle acque; il che per altro non può scioglierlo affatto dalla colpa di avere almeno in parte contribuito a favorire questi stati morbosi ed ir-

regolari dell'utero. Nessun bambino venne con tutto ciò a morte, e negli altri 55 casi di anticipato scolo delle acque, i parti furono sempre naturali e facili.

### *Dei parti naturali.*

Privo d'interesse è lo studio dei parti *naturali facili*, se togli che nella ricoverata n.° 144, gravida alla fine del 6.° mese, entrata nell'Ospizio in corso di avanzata tisi polmonale, destatosi il giorno susseguente all'ingresso il travaglio di parto, questo si compì mediante la *evoluzione spontanea*, presentandosi il feto per la spalla destra 2.ª posizione. Il bambino nato vivo, ma semestre, campò quattro giorni dopo la nascita.

I parti *naturali difficili* furono, come si vide, solamente nove, e resero tali il decorso del travaglio:

la resistenza del collo uterino, combinato ad anticipato scolo delle acque . . . . . tre volte
la resistenza sola del collo uterino . . . . due volte
la resistenza del collo uterino congiunta ad anticipato scolo delle acque ed irregolarità di contrazioni uterine . . . . . due volte
la lentezza e poca espulsività delle contrazioni uterine . . . . . due volte

Riguardo alle suaccennate cause di parto natural difficile, dirò come l'anticipato scolo delle acque avvenisse tre volte prima che si dichiarasse travaglio di parto, e due volte dopo che già si erano destate le doglie del parto, ma ancora sul principiare del primo stadio a bocca uterina ristretta al dissotto di un pollice di dilatazione.

La resistenza del collo uterino, la irregolarità delle contrazioni, la lentezza o poca espulsività di queste, vuoi per prevalenza di azione delle fibre circolari sulle longitudinali, vuoi per assoluta inerzia, riconoscevano sempre

per causa patogenica uno stato congestivo più o meno marcato, talora limitato alla sola matrice, altre volte esteso all'intero organismo, e che si appalesava con suffusione al volto, cefalea frontale, congestione congiuntivale, polsi vibrati e febbrili, calor cutaneo aumentato, addolentatura al ventre anche nella calma, canal vaginale e uterino caldo e dolente alla esplorazione. Il salasso talvolta ripetuto, il bagno generale, il semicupio, furono i rimedii che sempre corrisposero alla aspettativa che su loro si era fondato, come già avvenne e dissi negli scorsi anni.

Tutti questi parti naturali difficili si erano destati spontaneamente, ad eccezione di uno, osservatosi nella ricoverata 171, in cui per ristrettezza pelvica si era provocato ad arte, ma di questo dirò altrove. Una sola donna fra le nove che ebbero di questi parti, fu sifilitica; per le altre, almeno per quanto ci consta, la lue celtica era affatto sconosciuta. Due erano anasarcatiche, di cui una albuminurica, ed una entrata in travaglio di parto abortivo quadrimestre, avea, come altrove ho detto, subìto prima trattamento antiflogistico attivo, ignorando o volendo celare la gravidanza. Nelle altre nessuna malattia avea disturbato lo stato di gravidanza; sette erano dimoranti già nell' Ospizio, due entrate in sopraparto nello stabilimento; vi erano sette primipare, che contavano l'età una di 19 anni, una di 23, una di 24, due di 26, una di 30 e una di 32 anni; e due gravide per la seconda volta, l'una di 23, l'altra di 31 anni; si presentò otto volte l'occipite in 1.ª posizione, una volta in 2.ª posizione. Riguardo all' epoca di gravidanza, sette erano a termine, l'una di otto mesi, ed un' altra di quattro mesi. Nacquero cinque bambini maschi e quattro femmine, otto vivi ed uno morto (quello quadrimestre). Il secondamento fu naturale in otto, in una (quella che aborti) si richiese l'estrazione manuale della placenta;

quattro percorsero puerperio regolare; una ammalò di piaga gangrenosa al pudendo, postumo a lacerazione perineale in soggetto anasarcatico, una di metrite con miliare, una di metrite congiunta ad infiammazione e rammollimento della sinfisi pubica, una di peritonite ed una di febbre puerperale. Quest' ultima donna soltanto venne a morte, le altre tutte risanarono completamente ritornando alle proprie case.

### *Dei parti non naturali.*

La cifrá dei parti non naturali avuti quest' anno fu di 39, inferiore alla cifra ottenutasi nel 1865 e nel 1866 di due soli casi. Quindi calcolato il numero totale dei parti (427) si avrebbe la proporzione del 9,11 per 100, mentre nel precedente anno non si ebbe che l'8,5 per 100, proporzione certo valutabilissima, quando non si consideri che moltissime donne ci vengono inviate o in travaglio di parto o ancora gestanti, perchè bisognose del soccorso ostetrico. Per conseguenza, non al capriccio o alla smania di operare, ma alla necessità devonsi assolutamente ascrivere le operazioni che da noi vengono eseguite.

Ripartiti questi 39 parti non naturali fra le varie operazioni richieste, avremmo:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Parti non naturali N.° 39 | Manuali N.° 18 | estrazioni | | N.° | 5 |
| | | rivolgimenti | | » | 13 |
| | Istromentali N.° 21 | uncino ottuso | | » | 1 |
| | | forcipe | alla apertura superiore | » | 4 |
| | | | alla apertura inferiore o nella escavazione | » | 6 |
| | | con stromenti applicati sul feto | craniotomie | » | 4 |
| | | | cefalotrizie | » | 2 |
| | | | embriotomie | » | 2 |
| | | con stromenti applicati sulla madre | gastro-isterotomie | » | 2 |
| | | | Totale | N.° | 39 |

*Parti manuali.*

Le *estrazioni* vennero praticate due volte per procidenza del cordone ombellicale, una volta per minacciata vita del feto, una volta per sospensione di travaglio, che si era provocato ad arte per ristrettezza pelvica nella ricoverata n.° 99, ed una volta per travaglio prolungato nella ricoverata n.° 210. In questa donna al principiare del parto si era presentato il bambino per la spalla destra in 1.ª posizione, e colate le acque a dilatazione ancora così scarsa della bocca uterina da impedire qualunque operazione, si era riconosciuta tale presentazione e posizione, e si attendeva che si dilatasse maggiormente l'orificio per ricorrere al rivolgimento; ma nel frattempo il bambino eseguì la versione spontanea, facendosi procidente il piede destro e avendosi alla apertura superiore le natiche in 2.ª posizione. Appena la bocca uterina fu ampiamente aperta, essendo la donna stanca, e avendosi leggiera viziatura pelvica, si praticò qualche trazione sul piede procidente e si estrasse viva una bambina ottimestre e sana. La donna era gra-

vida per la 2.ª volta, d'anni 40. Dei 5 bambini estratti colla sola mano, quattro erano vivi, uno agonizzante. Delle operate quattro percorsero puerperio regolare ed una ammalò di miliare, che in breve lasso di tempo volse a guarigione.

I *rivolgimenti* vennero praticati due volte per emorragia cervico-placentale, come altrove si disse, una volta per presentazione della spalla destra 1.ª posizione, quattro volte della spalla destra 2.ª posizione, due volte della spalla sinistra 1.ª posizione, e tre volte della spalla sinistra 2.ª posizione. In due casi vi era ristrettezza pelvica essendo il diametro retto superiore ridotto a tre pollici $= 0^m,081$, ed in due casi si era provocato il parto ad arte per ristrettezza pelvica (ricoverate n.º 122 e n.º 142). Dei bambini estratti col rivolgimento 6 erano vivi, 5 morti, di cui tre macerati e due agonizzanti. Delle donne otto percorsero puerperio regolare, quattro morirono, tre per febbre puerperale, ed una per gangrena; ed una ammalò di metrite di cui guarì.

## *Parti istromentali.*

*Uncino ottuso.* — L'uncino ottuso venne richiesto una sola volta in donna affetta da osteomalacia, che avea viziata la pelvi nei suoi diametri più importanti, riducendo il diametro retto superiore a pollici $3 = 0^m,081$ e il biischiatico a poll. $2.8 = 0^m,072$. La donna, d'anni 40, era gravida per la 8.ª volta, ed essendosi il bambino presentato per le natiche 1.ª posizione, in causa della notata viziatura si era arrestato alla apertura superiore, per cui applicati due uncini ottusi agli inguini, si potè facilmente estrarlo senza bisogno di altre manovre. La bambina nonimestre così venuta alla luce era agonizzante, e morì poco dopo la nascita. La operata percorse puerperio morboso per febbre miliare, che complicavasi

alla preesistente osteomalacia, per cui in 14.ª giornata di puerperio venne trasferita allo Spedale Maggiore.

*Forcipe.* — Più importanti furono le applicazioni di forcipe, segnatamente quelle eseguite a testa tuttora libera o appena impegnata alla apertura superiore. Essendo in tali condizioni la testa del feto, quattro volte fu d'uopo ricorrere al soccorso della tenaglia ostetrica, cioè:

per dispnea grave della donna che minacciava soffocazione . . . . . una volta

per irregolarità di contrazioni uterine poco espulsive combinata a viziatura pelvica, per cui il diametro retto superiore era ridotto a pollici 3.3 = $0^m$,088 . . . . . una volta

per irregolarità e poca espulsività delle contrazioni uterine congiunte a deformazione pelvica da osteomalacia . . . . . una volta

per viziatura pelvica, nella ricoverata n.° 67 in cui ad arte si era provocato il parto, e che segnava poll. 2. 9 = $0^m$,074 nel diametro superiore . . . . . una volta

Il forcipe venne in tutti e quattro questi casi applicato colle norme già da me ampiamento indicate nei precedenti Prospetti clinici e quali vengono insegnate dalla Scuola Ticinese, e sempre fu possibile dare al forcipe quella direzione e imprimere quei movimenti come ci vengono additati dal parto naturale.

Formarono soggetto a queste quattro applicazioni di forcipe le ricoverate 56, 157, 221 e 67. Due di queste erano entrate in travaglio di parto, due già dimoravano nello Ospizio. Fra le entrate in travaglio di parto notavasi quella affetta da grave dispnea per edema polmonale, che liberata del prodotto del concepimento, sebbene sopravvenisse metrorragia consecutiva, pure trascorsa qualche ora dal parto, mostrossi sensibilmente migliorata ed il miglioramento fu così rapido e conti-

nuato, che in 7.ª giornata di puerperio guarita ritornava alla propria casa; l'altra entrata in travaglio di parto era affetta da osteomalacia. La loro età fu di 27, 28, 34 e 40 anni; una era primipara, una gravida per la seconda volta, una per la quarta, ed una per la nona volta. Tralasciando la donna affetta da dispnea, di cui non si poterono avere notizie precise, nelle altre si applicò il forcipe in un caso dopo 24 ore ed un quarto di travaglio, in altro dopo 29 e nel terzo dopo 56 ore. Il bambino si era presentato due volte per l'occipe 1.ª posizione, due volte per l'occipite 2.ª posizione. Nacquero tre maschi ed una femmina, quest'ultima ottimestre, gli altri tre nonimestri, due vivi e due agonizzanti, per cui morirono subito dopo. Delle donne una ebbe puerperio regolare, una morboso per metrorragia consecutiva al parto, un'altra morboso per enterite ed iscuria per cui fu trasferita più tardi allo spedale, essendo anche sofferente per osteomalacia, ed una pure morboso per gangrena e peritonite, che fu letale.

Sei furono le applicazioni di forcipe a testa discesa nella escavazione od alla apertura inferiore, e le indicarono:

l'irregolarità e poca espulsività delle contrazioni uterine . . . . . 3 volte

l'eclamsia . . . . . 2 volte

la stanchezza e spossatezza della partoriente nella quale si era provocato ad arte il parto . . 1 volta

Tralasciando discorrere delle due donne che vennero operate per eclamsia, in quanto già altrove ne tenni parola, delle altre, tre erano già dimoranti nell'Ospizio, una entrò in sopraparto. L'età fu di 28, 30, 37 e 39 anni, due primipare e due gravide per la 2.ª volta. Si applicò il forcipe, dopochè il travaglio durava da 24, 27, 37 e 85 ore. Il bambino si presentò tre volte per l'occipite 1.ª posizione ed una volta per l'occipite

2.ª posizione; si estrassero due maschi e due femmine, tre morti ed uno vivo. Delle donne una ebbe puerperio regolare, due morboso per metrite o miliare di cui guarirono ed una venne a morte per peritonite.

*Craniotomie.* — Quattro volte si ricorse alla craniotomia, praticata sia colle forbice dello Smellie, sia col più recente stromento o craniotomo di Blot, sempre preceduto dalla applicazione del forcipe. Essendosi quest'anno per la prima volta usato del craniotomo recentemente proposto dal Blot, credo conveniente dirne due parole brevemente, perchè finora poco adoperato. Questo stromento venne da noi impiegato in alcune craniotomie, sia tra le branche del forcipe, sia tra quelle del cefalotrittore nei casi di cefalotrizie, che più avanti esporremo.

Non intendo farne una dettagliata descrizione, perchè la si può trovare sopra tutti i libri più recenti di ostetricia. Solo noteremo come la apertura che con questo stromento può essere fatta nel capo fetale, non è mai così ampia come quella che si pratica colla forbice dello Smellie; poi talfiata ha l'inconveniente che spostandosi la molla che serve di sostegno alle branche nell'atto che si vuol ottenere la massima dilatazione e divaricazione delle parti taglienti, riesce poi difficile o impossibile il togliere l'accavallamento, e quindi è giuocoforza estrarre lo stromento aperto con manifesto pericolo di ferire le parti materne. È questo però un inconveniente, cui si può provvedere con qualche leggiera modificazione nella sua costruzione; mentre presenta il vantaggio di poter essere aperto o divaricato con una sola mano, la cesoja dello Smellie richiede l'uso di ambedue onde essere aperta nel momento che si vuole operare. Quindi, volendolo, la mano che servì interamente di guida nella sua applicazione, può essere lasciata in vagina, a meglio sorvegliare l'atto della apertura del capo fetale. Inoltre questo stromento è retto, e nei casi di

pelvi inclinatissima riesce di difficilissima applicazione, mentre corrisponde assai bene la cesoja curva dello Smellie. Con tutto ciò tanto l'uno come l'altro craniotomo sono due ottimi stromenti e che ponno benissimo essere vicendevolmente rimpiazzati.

Le craniotomie vennero praticate tre volte essendo la testa fetale libera alla apertura superiore, una volta a testa discesa alla apertura inferiore.

Fra i tre casi in cui la testa fetale stava alla apertura superiore, si notava ristrettezza pelvica di poll. 3 = $0^m$,081 del diametro retto del distretto superiore in due casi, e di poll. 2.9 = $0^m$,074 in un caso: in due si complicava eclamsia. La applicazione di forcipe e craniotomia alla apertura inferiore venne praticata in donna primipara di 27 anni, che entrò nello Ospizio in sopraparto da 24 ore e alla quale a domicilio aveano già fatto due bagni, due salassi e amministrate sette polveri segaline. Il bambino era morto e putrefatto, la donna in gravissime condizioni generali, minacciava quasi una rottura uterina, ed urgente ne era la liberazione col minor strazio possibile della paziente, la quale poi percorse puerperio morboso per iscuria e gangrena al pudendo, di cui risanò mediante appropriato trattamento, e dopo 16 giorni lasciava lo Stabilimento.

Non accennando alle due donne eclamsiche, di cui dissi altrove, noterò solamente come l'altra operata di craniotomia a testa libera all'apertura superiore, ristretta nel diametro retto superiore a pollici 3 = $0^m$,081, era primipara, di 24 anni, in travaglio di parto da 18 ore, presentandosi il bambino per l'occipite 1.ª posizione con procidenza del cordone ombelicale avvenuta contemporaneamente al colare delle acque amniotiche al principiare del travaglio di parto, ad incipiente dilatazione della bocca uterina: si estrasse un maschio, e la donna percorse puerperio affatto regolare.

*Cefalotrizie.* — Le due cefalotrizie praticate collo stromento del Depaul modificato da Charrière, previa la craniotomia eseguita sulla testa già afferrata col cefalatribo, giusta le norme da me diffusamente esposte nel Prospetto clinico per l'anno 1864, vennero sempre indicate da viziatura pelvica; ed ambedue le donne erano entrate in sopraparto.

La prima, n.° 104, ci proveniva dalla compagna, e precisamente dallo spedale di Monza, dove i medici volevano sottoporla alla operazione cesarea, ma essendosi la partoriente recisamente rifiutata al sacrificio della sua vita, venne trasferita in questo Ospizio. Era affetta da osteomalacia, avea 36 anni, gravida per la 12.ª volta, i parti precedenti furono tutti naturali e facili, sebbene nell' 11.ª gravidanza avesse cominciato la malattia delle ossa. Qui giunta e trovato che si era rotto il sacco amniotico durante il viaggio, e la testa fetale libera alla apertura superiore, ma i battiti cardiaci fetali già fatti frequentissimi, talvolta quasi impercettibili, non si credette conveniente l' intraprendere la operazione cesarea: trascorsa qualche ora erano anche cessati definitivamente, per cui essendo la donna stanca da oltre 50 ore di travaglio infruttuoso, la pelvi notevolmente deformata per la osteomalacia, ridotto a poll. 2.6 = $0^m$,068, fatta la debita deduzione, il diametro retto dell' apertura superiore, depresse considerevolmente le pareti cotiloidee, gli spazii sacro-cotiloidei ridotti da 15 a 16 linee, ristretta e foggiata ad *omega* l' arcata pubica, avvicinatissime le tuberosità ischiatiche, incurvata e spinta all' avanti ed all' interno la punta del sacro, si decise di soccorrere questa donna mediante la cefalotrizia. L' operazione fu pronta e senza accidenti: si estrasse un maschio, che si era presentato per l' occipite 1.ª posizione, e la donna in seguito percorse puerperio regolare.

La rachitide invece avea deformato la pelvi nell' altra gestante operata di cefalotrizia. Questa avea 23 anni, gravida per la seconda volta, nel parto precedente avuto nel gennajo 1863 era stata liberata in questo Ospizio col forceps-sega dal

professore De Billi. Stava in allora sotto il n.° 416 e la relativa storia può leggersi nel mio Prospetto clinico per l'anno 1863 (1), dove trovasi una dettagliata descrizione della viziatura pelvica di questa donna. Ora solo accennerò che il diametro retto dell'apertura superiore misurava poll. 2.6 = $0^m$,068, fatta la debita deduzione, e vi si complicava marcata depressione delle pareti cotiloidee. Venne operata dopo 36 ore di infruttuoso travaglio, si estrasse una femmina, che si era presentata per l'occipite 1.ª posizione, già cadavere quando la madre fece ingresso nello Stabilimento. L'operazione non presentò accidenti, e la donna ebbe puerperio affatto regolare.

*Embriotomie.* — Formarono soggetto di queste operazioni le iscritte ai n. 19 e 166. Siccome nella seconda di queste due donne il parto si era provocato ad arte, così a quell'articolo ne terrò discorso; per ora dirò soltanto della prima.

Questa entrò nello Ospizio in travaglio di parto, d'anni 23, giunta al termine della sua prima gravidanza: vero tipo della rachitide misurava poll. 2,1 = $0^m$,056 nel diametro retto superiore, fatta la solita deduzione, con notevole depressione delle pareti cotiloidee, segnatamente a sinistra, dove lo spazio sacro-cotiloideo non segnava più di 14 linee, ed il destro 19 linee: il biischiatico era di poll. 2.10 = $0^m$,077, il pube-coccigeo poll. 3.2 = $0^m$,086. Essendo il feto morto, la donna stremata di forze, con polsi bassi, fisionomia ippocratica, ventre già meteorizzato, sofferente pei dolori di parto da oltre 24 ore, di cui 23 dopo lo scolo delle acque, tenuta consulta cogli egregi dott. Gherini, Valsuani, ecc., si decise di prontamente liberarla per le vie genitali, ma come già si prevedeva, l'operazione fu difficile e lunga. Applicato il cefalotrittore non senza difficoltà sui lati della testa del feto, che si presentava per l'occipite 1.ª posizione, essendo tuttavia libera alla apertura su-

(1) V. « Annali universali di medicina », fasc. di agosto e settembre 1864, pag. 340.

periore, si praticò la craniotomia, quindi la cefalotrizia, ma tentate alcune trazioni, lo stromento lasciò la presa. Si ritentò una seconda cefalotrizia, ma con identico risultato, come fallirono alla prova gli uncini acuti, perchè il capo frantumato e stritolato, se mi è lecita la espressione, non forniva agli stessi sufficiente punto d'appoggio. Nel frattempo si era fatto procidente anche un braccio, ma tentate alcune trazioni su questo allo scopo di far abbassare il tronco, e quindi praticare la decapitazione, estraendo così il tronco poi la testa, si vide che il braccio si staccava, perchè il cadaverino era già in istato di incipiente putrefazione e coll' uncino acuto già si era in varii punti lacerato il corpo del feto. Allora si credette conveniente tentare il rivolgimento, e respinta più che fu possibile la parte presentata ed afferrato il piede destro, si praticò la versione e quindi l'estrazione di tutto il bambino. Ma poco dopo l'operazione la donna veniva presa da sincope, che le fu letale.

Alla autossia poi si riscontrò siero copioso alla base del cervello, sostanza cerebrale inzuppata di sangue; normali i visceri toracici; poca injezione del peritoneo parietale; intestina e stomaco distesi da molto gaz; fegato, milza, reni, vescica sani; utero voluminoso, ben contratto; nella sua parte inferiore posteriore notossi uno smagliamento con distacco limitato del fondo cieco posteriore del peritoneo uterino con stravaso di sangue raggrumato, costituente come un trombo interperitoneale, interno dell'utero sano. Le misure prese allora sulla pelvi concordarono con quelle già indicate, essendo il diametro retto superiore di poll. 2.1 = $0^m$,056, il biischiatico di poll. 2.10 = $0^m$,077, il pube coccigeo di poll. 3.2 = $0^m$,086, la distanza sacro-cotiloidea destra di linee 14, la sinistra di linee 19. In questa donna non fu certo la lesione avvenuta all' utero o al peritoneo la causa diretta di morte così repentina, bensì una sincope dovuta alle sue grame condizioni, favorita dallo stato congestivo in cui si trovava il cervello.

*Gastro-isterotomie.* — Le due donne sottoposte alla gastro-isterotomia, erano ambedue primipare, e la rachitide aveva in ambedue deformata e ristretta la pelvi al grado da rendere necessaria questa grave operazione

ostetrica. Dimoranti già da qualche tempo nello Stabilimento, erano affette da tale viziatura, che controindicava la provocazione del parto prematuro.

Nella prima di esse ( Ricoverata 457 ) il diametro retto superiore misurava poll. 2,6 = $0^m$,069 , il biischiatico poll. 1,8 = $0^m$,045 , il pube-croccigeo poll. 2,8 = $0^m$,072 , oltre a ciò ristrettezza notevole dell' arcata pubica, depresslone marcatissima delle pareti cotiloidee segnatamente a destra , dove lo spazio sacro-cotiloideo, riconfermato alla autossia , non segnava le linee 19, mentre il sinistro era di poll. 2,9 ; avvicinamento delle branche ischio-pubiche. Nel complesso la pelvi si offriva a forma di cuore, col promontorio sporgente all'interno, la sinfisi pubica spinta all' avanti, il sacro corto e piegato molto all' avanti ed all' interno colla sua punta , rassomigliando così moltissimo alle pelvi viziate e deformate dalla osteomalacia. Conservandosi vivo il feto, avuto il parere del dott. Gherini, Valsuani ed altri, si ricorse alla gastro-isterotomia praticata colle solite norme al lato destro della linea alba : si estrasse una bambina viva nonimestre. La donna morì venti ore dopo l'operazione per emorragia consecutiva.

Nell' altra donna sottoposta al taglio cesareo la ristrettezza dell' apertura superiore era ancora maggiore , segnando pollici 2 = $0^m$,054 pel diametro retto superiore, mentre il biischiatico era di poll. 2.7 = $9^m$,070, come il pube-coccigeo ; depresse pure le pareti cotiloidee, essendo lo spazio sacro-cotiloideo destro di un pollice e nove linee, il sinistro di due pollici. Anche in questo caso il feto era vivo, e come nell' antecedente la operazione venne intraprese a borsa intiera , previo il parere dei dott. Gherini, Valsuani ed altri. Si estrasse un bambino vivo , nonimestre , di sesso mascolino. La paziente perì di emorragia consecutiva cinque ore soltanto dopo l' operazione.

Ambedue queste donne erano state cloroformizzate durante l' atto operativo, perchè tale era stato il loro desiderio.

*Parti provocati artificialmente.*

Considerevole, come d'altronde fu dato riscontrarlo in tutti gli anni precedenti, fu il numero dei parti che vennero ad arte provocati durante il 1867, raggiungendo la cifra di 17.

Indicazioni all'atto operativo furono la viziatura pelvica da rachitide 14 volte, il vomito incoercibile 1 volta, la idropisia dell'amnios 1 volta, la grave dispnea in donna affetta da anasarca, bronco-polmonia, ed antica viziatura di cuore 1 volta.

Intorno al caso di vomito incoercibile già discorsi nel Prospetto clinico pel 1866: della grave dispnea con anasarca, bronco-polmonia e viziatura di cuore parlai all'articolo gravidanza: mi rimane ad esporre il caso di idropisia dell'amnios, ed i quattordici per viziatura pelvica.

La donna che formò soggetto di provocazione di parto in causa di idropisia dell'amnios era la iscritta al n.° 42, d'anni 41, gravida per la sesta volta, verso la fine dell'8.° mese, resa anasarcatica (non però albuminurica) per il grande volume dell'utero gravido da idropisia dell'amnios, e la conseguente compressione esercitata sui vasi e sulla circolazione generale. Aumentando quasi giornalmente l'anasarca, e minacciando soffocazione, si pensò giustamente dal Professore di passare alla provocazione del parto, e sussistendo ancora da 6 in 7 linee di collo, pochissimo preparati gli orifici tanto interno che esterno, la mattina del 1.° marzo le fece una injezione vaginale col metodo di Kiwisch. Dopo qualche ora si destarono leggiere doglie di parto e il mattino susseguente trovando quasi scomparsa la cavità del collo, si ruppe artificialmente il sacco amniotico. Colarono acque in moltissima copia, e dopo 2 ore e mezza si compiva naturalmente e facilmente il parto colla nascita di bambino ottimestre, vivo, ma che morì subito dopo, e che si era presentato per l'occipite 1.ª posizione. La donna dopo il parto fu subito sollevata, l'anasarca decrebbe rapida-

mento ed in 9.ª giornata di puerperio pienamente ristabilita faceva ritorno alla propria casa. Pesate le acque amniotiche che si poterono raccogliere, sebbene una certa copia sia andata perduta, diedero un peso di cinque chilogrammi e seicento grammi.

Fra le 14 donne affette da viziatura pelvica, in cui si provocò il parto, il diametro retto superiore segnava:

| | | | |
|---|---|---|---|
| pollici 3.3 | = $0^m$,088 | . . . . | in due casi. |
| pollici 3.1 | = $0^m$,083 | . . . . | in un caso. |
| pollici 3 | = $0^m$,081 | . . . . | in quattro casi. |
| pollici 2.11 | = $0^m$,079 | . . . . | in un caso. |
| pollici 2.9 | = $0^m$,074 | . . . . | in quattro casi. |
| pollici 2.6 | = $0^m$,068 | . . . . | in un caso. |
| pollici 2.5 | = $0^m$,066 | . . . . | in un caso. |

Si noti però che in un caso di pollici 3.3 = $0^m$,088 nel diametro retto superiore si aveano soli poll. 2.4 = $0^m$,063 nel biischiatico, come nell' altro caso di poll. 3.3 = $0^m$,088 il biischiatico segnava soli poll. 3.2 = $0^m$,086 ed il pubecoccigeo poll. 2.9 = $0^m$,074.

Riguardo ai mezzi adoperati per la provocazione di questi 17 parti, abbiamo avuto:

| | |
|---|---|
| la spugna sola . . . . . | 1 volta |
| la spugna combinata alla siringa elastica . . | 3 volte |
| la spugna combinata alla siringa elastica, che determina rottura di borsa . . . . . | 4 volte |
| la spugna combinata alla puntura delle membrane | 2 volte |
| la spugna, le injezioni vaginali, e la rottura artificiale della borsa . . . . . | 1 volta |
| la spugna, le injezioni vaginali e la siringa elastica | 1 volta |
| la sola siringa che causa rottura della borsa . | 2 volte |
| la puntura sola . . . . . | 2 volte |
| le injezioni seguite dalla rottura artificiale della borsa . . . . . | 1 volta |

Come si vede, non si è sempre seguito lo stesso me-

todo; talora si ricorse ad un sol mezzo, talvolta se ne combinarono due, tre, applicandoli successivamente l'uno dopo l'altro. La via a seguire nei differenti casi veniva tracciata da ogni singola indicazione, come dalle condizioni inerenti a ciascuna donna, sia riguardo allo stato del collo uterino, come degli orifici e dell'organismo generale della gestante. I mezzi che a noi corrisposero meglio e che riteniamo i più opportuni, come già abbiamo avuto occasione di dire negli anni precedenti, sono la spugna e la siringa elastica; quella prepara, rammollisce, fa accorciare il collo, dilata gli orifici; questa vale a destare i dolori veri del parto; per cui la spugna è un mezzo dilatatorio, preparatorio, la siringa è il vero ridestatore delle contrazioni uterine. Certamente che nei casi in cui la prima indicazione sta nel pronto svuotamento dell'utero dalle acque amniotiche, la puntura è il mezzo migliore, quando però il permettano le condizioni del collo e degli orificii.

Riguardo al modo di terminazione di questi 17 parti, ve ne furono:

| | |
|---|---|
| naturali facili . . . . . | N. 10 |
| naturali difficili . . . . . | » 1 |
| coll' estrazione manuale . . . . . | » 1 |
| col rivolgimento . . . . . | » 2 |
| coll'applicazione del forcipe all'apertura superiore . | » 1 |
| coll'applicazione del forcipe all'apertura inferiore . | » 1 |
| coll' embriotomia seguita dal rivolgimento . . | » 1 |

La resistenza del collo uterino fu la causa del parto *natural difficile*. La *estrazione* venne praticata in presentazione delle natiche 2.ª posizione per nessun avanzamento della parte presentata, causata dalla ristrettezza pelvica e da grande obliquità anteriore dell' utero. I *rivolgimenti* vennero indicati una volta per presentazione della spalla sinistra in 1.ª posizione, un' altra volta della spalla destra in 2.ª posizione. Il *forcipe* venne applicato

in un caso all' apertura superiore per arresto del capo fetale in causa della viziatura pelvica, ed in un caso all' apertura inferiore per stanchezza e spossatezza generale della donna. Si ricorse all' embriotomia susseguita dal rivolgimento nella ricoverata N. 166, nella quale si presentò il bambino per la spalla sinistra 1.ª posizione, e nella quale la ristrettezza pelvica quasi toccava i limiti del 2.º grado.

Tra le donne nelle quali si provocò il parto, volli pure ricercare l'età, il numero delle gravidanze precedenti, il mese di gestazione nel quale fu provocato il parto, la presentazione e posizione del bambino, il sesso, lo stato in cui questo si trovava, se campò e quale l'esito, se morì, il puerperio percorso dalla ricoverata e trovai quanto segue:

L' età oscillò fra i 18 e i 44 anni, cioè se ne ebbero una a 18, 19, 22, 23, 25, 28, 29, 30, 31, 38, 39, 40, 41 anni, due a 27 e altrettante a 34 anni. Si contarono 3 primipare, 8 secondipare, una gravida per la terza volta, una per la quarta, due per la sesta, una per l' ottava, ed una per l' undecima volta. Si provocò il parto quattro volte nel corso del 9.º mese, nove volte nell' 8.º mese, e quattro volte nel 7.º mese. Dieci volte si presentò l' occipite in 1.ª posizione, due volte in 2.ª posizione, due volte pure le natiche in 2.ª posizione, una volta la spalla destra in 1.ª posizione, e due volte la spalla sinistra in 1.ª posizione.

Nacquero dieci femmine e sette maschi; tredici vivi e quattro morti. Dei nati vivi ne morirono sei in un lasso di tempo più o meno breve dalla nascita, sei passarono al Luogo Pio degli Esposti, e uno partì colla madre che se ne era fatta nutrice. In 10 donne il puerperio decorse regolare, una ammalò di febbre puerperale, una di metrite, una di emorragia, una di febbre miliare e delirio, una di peritonite, una di gangrena, una di

bronco-polmonia. Fra le 7 malate, tre risanarono e guarite abbandonarono l' Ospizio, una passò quale delirante nell' apposito comparto presso l' Ospedale Maggiore e tre morirono, cioè, 1 per febbre puerperale, 1 per emorragia ed 1 per gangrena.

*Dei bambini.*

Adottando le norme già seguite negli anni precedenti, racchiuderò entro uno specchio sinottico il movimento generale notatosi fra i bambini nati nel 1867 e i pochi esistenti al primo gennajo dell' anno stesso.

| Esistenti il 31 gennajo | | Nati vivi | | Nati morti | | Sortiti dallo Ospizio | | Passati al L. P. degli Esposti | | Morti | | Nati morti | | Rimasti al 31 dicembre | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Maschi | Femmine | Maschi | Femmine | Maschi | Femmine | Maschi | Femmine | Maschi | Femmine | Maschi | Femmine | Maschi | Femmine | Maschi | Femmine |
| — | 1 | 224 | 179 | 14 | 17 | 19 | 12 | 179 | 155 | 22 | 11 | 14 | 17 | 4 | 2 |
| 1 | | 403 | | 31 | | 31 | | 334 | | 33 | | 31 | | 6 | |
| 435 (1) | | | | | | 435 | | | | | | | | | |

Fra i 434 bambini nati nel 1867, ve ne erano 365

(1) Il numero dei bambini non corrisponde precisamente a quello dei parti, compresi i gemellari, perchè non fu dato poter raccogliere l'embrione di 3 mesi, essendo la donna, come già altrove si disse, entrata nello Ospizio in terzo stadio di parto.

novimestri, 48 ottimestri, 15 settimestri, 2 semestri, 3 quinquemestri, ed 1 quadrimestre. Dei nati morti non credo fare parola, in quanto le cause precipue, tranne pei 10 nati già macerati, furono o la lunghezza del travaglio di parto, o la procidenza del cordone ombelicale, che apportarono asfissia od apoplessia. Nei 33 nati vivi e che vennero in seguito a morte, figurano quali cause otto volte la prematuranza, quattro volte l'asfissia, tre volte la eclamsia, una volta il morbo ceruleo, cinque volte l'apoplessia; dodici bambini nati agonizzanti, morirono poco dopo o per la asfissia o la apoplessia indotta dal parto, o dalla presentazione, o da maneggi operatorii eseguiti.

Non si presentarono vizii di primitiva conformazione, come non meritano riguardo le poche malattie presentate dai nostri bambini durante le brevi dimore fatte nel nostro comparto e che si mostrarono essere la *enterite*, il *mughetto*, la *scleriasi*, la *ottalmo-blennorrea*. Alle autopsie praticate si riscontrarono più frequenti le apoplessie cerebrali con stravasi più o meno estesi, la idropisia addominale, più raramente nel cavo toracico; in nessun caso fu possibile riscontrare lesioni attribuibili a sifiliomi o conseguenze di lue celtica della madre o del padre.

*Della placenta.* — Nulla o ben poco abbiamo a dire del secondamento, compitosi sempre naturalmente e facilmente, tranne nei due casi di aborto al 3.° ed al 4.° mese, in cui la placenta venne estratta colla mano, essendosi avviata in ambo i casi discreta emorragia. Nulla pure di rimarchevole fu dato riscontrare all'esame delle placente tanto dei parti semplici che gemellari, per cui trasvolandovi sopra rapidamente, vengo al 3.° ed ultimo capitolo del nostro lavoro, quello cioè che riguarda il puerperio.

## *Del Puerperio.*

Le puerpere esistenti nello Stabilimento al 1.° gennajo 1867 erano otto, cui aggiunte le 427 che divennero tali per essersi sgravate nel corso dell' anno, abbiamo un complessivo numero di 435 puerpere, su cui si fermò la nostra cura nell' anno decorso. Fra queste ve ne furono 276 che ritornarono guarite in seno alla propria famiglia, o vennero trasferite allo Spedale Maggiore per malattie che non presentavano alcun interesse dal lato ostetrico e scientifico per la istruzione e lo scopo cui è destinato il nostro istituto; 121 passarono quali nutrici permanenti al Luogo Pio degli Esposti; 29 vennero a morte, e 9 rimanevano nell'Ospizio alla mezzanotte del 31 dicembre 1867. Discorrendo nel Prospetto clinico pel 1866, io diceva come in quell' anno la febbre puerperale avea risparmiato il nostro Stabilimento durante i primi undici mesi dell' anno e solo nel dicembre era ricomparsa la fatale malattia. Pur troppo questa dovea continuare nei primi mesi del 1867, nel gennajo e nel febbrajo specialmente, che sono i più terribili per il morbo puerperale. Infatti dei molti casi che ne risulteranno dalla tavola nosologica, il massimo si verificò nel primo bimestre dell' annata, sebbene si ponessero subito in opera le misure profilattico-igieniche, delle quali una dettagliata esposizione trovasi nel mio Prospetto clinico pel 1865, e che saggiamente iniziate e poste in atto dal Prof. Lazzati, valsero pure a minorare il flagello, e a far sì che lo si contenesse entro limiti discreti, e non ponesse la desolazione e lo spavento, recidendo il filo di tante misere esistenze, come avea fatto negli anni precedenti, segnatamente nel 1865.

Ecco ora la tavola nosologica delle malattie riscontrate tra le nostre puerpere.

| Denominazione delle malattie | Numero delle donne | Denominazione delle malattie | Numero delle donne |
|---|---|---|---|
| Febbre puerperale | 38 | Cloroanemia | 1 |
| Febbre miliare | 26 | Piaghe | 1 |
| Febbre gastrica | 1 | Osteomalacia | 7 |
| Peritonite | 10 | Eclamsia | 6 |
| Peritonite con gangrena | 4 | Sincope | 1 |
| Pleurite | 2 | Emorragia da gastro-isterotomia | 2 |
| Bronco-polmonite | 1 | Emorragia dopo il parto | 8 |
| Cistite | 1 | Diarrea | 4 |
| Epatite | 1 | Edema polmonale | 1 |
| Cheratite | 1 | Anasarca | 1 |
| Flebite | 1 | Edema agli arti inferiori | 1 |
| Splenite | 1 | Varici | 1 |
| Enterite | 2 | Emorroidi | 3 |
| Gastrite | 4 | Forme veneree e sifilitiche | 5 |
| Mastite | 3 | Scabie | 2 |
| Metrite | 14 | Tubercolósi polmonale | 4 |
| Bronchite | 2 | Pellagra | 1 |
| Morbillo | 1 | Delirio | 2 |
| Rammollimento della sinfisi pubica | 1 | Piaghe al pudendo | 2 |
| Crampo | 1 | | |

Totale N.° 168

Come si vede, sono 168 le puerpere che si ammalarono sopra 435: è una cifra abbastanza considerevole, perchè rappresenta quasi il terzo delle puerpere avute. Distinte poi a seconda dei mesi posti in ordine decrescente, abbiamo il gennajo con 28 malate, l'agosto con 22, il novembre ed il dicembre con 16, il luglio con 14, il settembre, l'aprile ed il febbrajo con 13, poi il marzo con 9, l'ottobre con 8, il giugno con 7 ed il maggio con 4, cui aggiunte le 5 esistenti malate al primo gennajo, abbiamo la cifra di 168 puerpere malate. Osservando d'altra

parte le forme morbose avute nei varii mesi, troviamo confermato quanto dissi, che il primo trimestre fu il più micidiale e quello nel quale si contò il massimo numero di puerpere malate e morte di febbre puerperale. Infatti nel gennajo si ebbero 23 casi di febbre puerperale con 9 morte, sei casi nel febbrajo con cinque morte, mentre nei dieci mesi susseguenti non si contarono che soli nove casi di febbre puerperale con sei morte. Le affezioni che allora dominarono non erano rappresentate dal morbo puerperale, sibbene da altri variati processi, di cui alcuni tenevano al modo di effettuazione del parto, altri erano conseguenza della precedente gravidanza, altri affatto accidentali e dovuti a cause cosmo-telluriche ed atmosferiche, od acquisite.

Dissi che 29 furono le puerpere venute a morte, e causa di questo tremendo fine furono la febbre puerperale in 20 casi, la peritonite sola in 2, la peritonite complicata a gangrena in 1, la eclamsia sola in 1, la eclamsia con gangrena in 1, l'emorragia consecutiva in 1, la emorragia da gastro-isterotomia in 2, la gangrena in 1, la sincope in 1. Del massimo numero di queste povere donne già ebbi motivo a parlare più addietro, segnatamente discorrendo nell'articolo sui parti istromentali e provocati, per cui chi mi avrà seguito nella lettura, sa già quali ne erano le tristi precedenze, e quindi in lui scemerà certo la triste impressione che potrà ricevere nel vedere morte 29 sopra 168 puerpere malate e sopra 435 puerpere, comprese le sane e le malate: avendo cioè la proporzione del 6,4 per 100 sul complessivo generale delle puerpere, o del 17 circa per 100 sopra le sole malate.

Esposti questi dati sommarii sull'andamento del puerperio, mi resterebbe ora a dire intorno alle svariate forme morbose, discorrendo dettagliatamente di ciascuna di esse. Su questo argomento già a lungo mi intrattenni ne-

gli altri Prospetti clinici, per conseguenza preferisco tralasciare di parlarne, limitandomi solo a far notare come nella terapia della febbre puerperale il calomelano dato a forma pillolare, combinato collo iosciamo nella dose di centigrammi sessanta del primo e centigrammi trenta del secondo, divisi in dodici pillole, da prendersi una pillola ogni ora, prestò ottimi risultati e valse in molti casi ad arrestare il fatal decorso della malattia risanando le inferme. Di queste pillole talune donne ne presero fino a 72 (una ogni ora). Sotto l' uso di tal farmaco si videro incamminarsi talvolta profuse diarree, che sempre tornarono utilissime, nè mai si ebbero fenomeni di idrargirosi boccale, in quanto subito al principiare del trattamento si facevano adoperare collutorii di clorato di potassa. Combinata all' uso di queste pillole andava l'applicazione di vescicanti (due a quattro) al ventre al primo insorgere dei fenomeni morbosi; solo in qualche raro caso eccezionale si usò di qualche mignatta alle regioni inguinali.

Un altro fatto pure degno di nota è che la autossia praticata in tutte le donne morte di febbre puerperale rivelò sempre esiti di peritonite suppurata, nè mai si incontrarono forme di febbre puerperale setticoemica; fatto che pienamente concorda con quanto già ci fu dato riscontrare negli anni precedenti.

---

**Intorno al mal di mare;** *aggiunta del dottore* **A. ANELLI.**

Quanto io esposi in argomento nel fascicolo di febbrajo, corrente anno, in questi Annali si può dire unilaterale. Che la fluttuazione degli umori del nostro corpo abbia gran parte nella produzione del mal di mare, non si può negare. In terraferma non ab-

biamo esempi di pari ondulazione subìta dal nostro corpo, non essendo a paragonarsi col moto del battello, le scosse che si provano correndo, danzando, cavalcando o viaggiando su carrozza incomoda e per strade irregolari. Solo vi si avvicinano le ondulazioni di un' altalena, le quali se sono prolungate ci conducono infatti a sensazioni simili al mal di mare. Ma colui che viaggia in mare, oltre essere esposto all'azione del movimento del battello, trovasi probabilmente sotto azioni ben diverse di chi viaggia in terra, quale per esempio è l' azione dell' influenza elettrica. Il rapido scivolare del battello sulle acque dev' essere origine d' un gran sviluppo di elettricità, la quale naturalmente va perduta nell' elemento sottoposto, che è un eccellente conduttore; ma questo squilibrio di elettricità provocato tra l'aria e l' acqua per lo sfregamento del battello nel mare, sarà indifferente allo stato dell'elettricità animale di chi trovasi sul mare? Noi non ci accorgiamo in ciò di alcuna influenza elettrica, ma dobbiamo pur confessare che gli atti della nostra vita organica non ci sono avvertiti nelle loro oscillazioni e talvolta ci sfuggono ben anche disordini abbastanza gravi che avvengono in questi, essendo le nostre sensazioni in rapporto piuttosto col mondo esterno verso il quale è in nostro arbitrio di contenerci, che non verso il nostro essere interno, il quale si dirige per leggi indipendenti dal nostro arbitrio: però, che alterazioni elettriche debbano esser messe in giuoco dal muoversi della nave in mare, ce lo fanno sospettare le gallozzole d'acqua fosforescenti che si svolgono di notte tempo dall'acqua che si agita attorno al battello. Ma sopratutto noi saremmo condotti a giudicare di uno stato elettrico particolare di chi viaggia in mare pel confronto del male di mare col male di monte. Io non credo, come ci veniva insegnato, che il male di monte sia semplicemente l'effetto d'una rarefazione dell'aria, poichè salendo le alte montagne dell'emisfero di nord si hanno effetti inversi che nelle alte montagne di sud, onde il dott. Cunningham che per primo osservò questo fatto stabilisce che nelle alte posizioni dell'emisfero di Nord, avvi un afflusso di sangue al capo indicato dal gonfiamento e livore della faccia e delle labbra, dalla sonnolenza, da emorragia dalla bocca, occhi ed orecchi, mentre che ad una pari elevazione di sud vi è un'eguale afflusso di sangue in direzione contraria, indicato

dal costringersi delle fattezze, da insonnia, vertigini, svenimenti e vomiti; i sintomi apoplettici caratterizzano il primo caso, e tutto l'apparato degli svenimenti, il secondo. Questi effetti sono con molta verisimiglianza riferiti dal dottor Cunningham alla circostanza della polarità elettrica, la quale a sud è inversa da quella di nord, per cui il sangue viene spinto alle parti superiori del corpo nell'emisfero di nord, e alle parti inferiori nell'emisfero di sud, ed in ambo i casi i sintomi sono mitigati dalla posizione orizzontale. Ora se gli effetti elettrici si fanno così sentire quando noi ci eleviamo gran fatto al disopra della superficie del globo, ne viene di conseguenza che questi effetti si invertiranno quando noi ci mettiamo in relazione colle parti più profonde del globo, come facciamo quando viaggiamo in alto mare, in cui un elemento tutto omogeneo e buon conduttore ci mette in relazione collo stato elettrico delle regioni più profonde del globo. Quindi nel mentre che l'influenza elettrica sul nostro corpo si fa più marcata elevandosi sui monti, questa sarà meno forte scendendo in mare, onde il sangue che nel primo caso per effetto elettrico risente impulsi esagerati, nel secondo caso può essere che soggiaccia al difetto d'impulso per la ragione inversa, e come in questo secondo caso viene ad aggiungersi la fluttuazione degli umori operata dal moto della nave, questa fluttuazione potrà avere sulla circolazione del sangue effetti quasi indipendenti dai poteri nervosi che ordinano il circolo, verificandosene le conseguanze con grande apparato (1).

---

(1) Queste e le precedenti riflessioni del chiarissimo dottore Anelli meritano non solo la nostra attenzione, ma ci persuadono che questo medico osservatore abbia effettivamente colpito la vera causa, gli elementi eziologici del mal di mare. Resterebbe ad esporre l'opinione di Segalas, che lo ripete sovratutto da miasmi, e che dallo svolgimento più copioso di essi lorchè i flutti sono agitati spiegherebbe i maggiori incomodi provati in tale circostanza. Che dalle acque sorgano emanazioni è un fatto, come pure le indicate gallozzole potrebbero essere d'un idrogeno infiammatosi anzichè elettriche; più si sarebbe riscontrato il mal di mare anche in persone abitanti in riva e colle finestre delle case verso le onde, cessando col turare le prime. Il Segalas consiglia il tartrato di chinina, che può agire anche come tonico con effetto al pari de'stimolanti. *A. Rota.*

**Rivista sifilografica:** *del dott.* **ANGELO SCARENZIO**, *prof. straordinario alla Clinica delle malattie veneree presso la R. Università di Pavia.*

## VI.

### *Malattie bennorragiche.*

1.° *Recherches, etc.* — Nuove ricerche sulla natura delle affezioni blennorragiche; del prof. *Thiry*. Brusselles, 1864; in-8.° di pag. 415.

2.° *Traité, etc.* — Trattato pratico ed elementare di patologia sifilitica e venerea; dei dottori *L. Belhomme* et *Aimé-Martin*. Parigi, 1864; in-8.° di pag. 690. (Affezioni blennorragiche).

3.° *Traité, etc.* — Trattato delle malattie veneree; di *J. Rollet*. Parigi, 1865; vol. due in-8.° di pag. 993. (Blennorragia e sue complicazioni).

4.° *De l'uréthrite, etc.* — Dell'uretrite cronica e sua cura colla dilatazione progressiva; di *M. Allaire*. Parigi, 1865; in-8.° di pag. 53.

5.° *Gleet, etc.* — Goccia, sua patologia e cura; con un'aggiunta sulla cura degli stringimenti uretrali mediante la incisione sottocutanea; di *Henry Dick*. Londra, 1866; in-8.° di pag. 113.

6.° *Considérations, etc.* — Considerazioni sugli accidenti reumatici della blennorragia; del dott. *H. Tixier*. Parigi, 1866; in-8.° di pag. 94.

7.° *Des accidents, etc.* — Degli accidenti reumatici nel corso della blennorragia; del dott. *Peter*. Parigi, 1866. « Union médicale », 29 novembre 1866.

8.° *De la blenhorrhagie, etc.* — Della blennorragia nei suoi rapperti colla diatesi reumatica, gottosa, scrofolosa ed erpetica; del dott. *Peter*. Parigi, 1867; in-8.° di pag. 39. Dall' « Union médicale ».

9.° *Note, etc.* — Nota per servire alla storia del reumatismo uretrale; del dott. *Alfredo Fournier*. Parigi, 1866; in-8.° di pag. 11. Dall' « Union médicale ».

10.° *Deuxième Note etc.* — Seconda nota sul reumatismo uretrale. — Della non esistenza di una diatesi blennorragica; del dott. *Alfredo Fournier*. Parigi, 1867; in-8.° di pag. 16. Dall' « Union médicale ».

11.° *Affections, etc.* — Malattie blennorragiche socondarie; del dott. M. *Pidoux*. Parigi, 1867. « Union médicale », N. 33 e 34, 16 e 19 marzo.

12.° *Essai, etc.* — Saggio teorico e pratico sulla blennorragia di natura reumatica; del dott. *A. V. Bonnière*. Parigi, 1855; in-8.° di pag. 48.

13.° Sul preteso reuma articolare blennorragico; del dott. *Giuseppe Profeta*. Milano, 1867; in-8.° di pag. 26. Dal « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ».

14.° *Rhumatisme, etc.* — Reumatismo blennorragico cronico; guarigione coi bagni terebintinati; del dott. *Macario*. « Gaz. médicale de Lyon », agosto 1866.

15.° Artrite blennorragica peroneo-tibiale sinistra; del dottor *Angelo Scarenzio*. Milano, 1866; in-8.° di pag. 7. Dal « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ».

16.° *De l'arthrite, etc.* — Dell' artrite blennorragica; del dott. *G. Voelker*. Parigi, 1868; in-8.° di pag. 151.

17.° *De l'endoscope, etc.* — Dell' endoscopio e delle sue applicazioni alla diagnosi ed alla cura delle malattie dell' uretra e della vescica; del dott. *Desormeaux*. Parigi, 1865; in-8.° di pag. 186, con figure e tavole.

18.° Sull'endoscopio quale mezzo per la diagnosi e per la cura delle malattie uretrali; del dott. *Cristoforo Heat*. « Lancet », ottobre 1866. « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle in Milano », 16 novembre 1866.

19.° Osservazioni sull' uso dell' endoscopio; sulla funzione della tonaca muscolare dell' uretra; del dott. *Enrico Thomson*. « Lancet », ottobre e novembre 1866. « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », Milano, dicembre 1866.

20.° Sull' aspetto endoscopico dell' uretra; del dott. *Cristoforo Heat*. Ibidem.

21.° Osservazioni sull' uso dell' endoscopio; del dott. *E. Dick*. Ibidem.

22.° Priapismo ostinato per stravaso di sangue nei corpi ca-

vernosi del pene; del dott. *Birkett.* « Lancet ». « Gazzetta delle Cliniche ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e delle pelle ». Milano, 16 luglio 1867, pag. 60.

23.° Il vaginismo secondo le idee di Marion Sims e questioni medico-legali sull' impotenza in rapporto col Codice civile italiano; del dott. *Nazzolillo.* Napoli, 1868; in-8.° di pagine 32. « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », 1867, 16 aprile, pag. 296.

24.° Intorno al vaginismo; del prof. *Scanzoni.* « Wiener Mediz. Vochsch. », 1867, pag. 241. « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». Milano, 1867. 16 settembre, pag. 209.

25.° Vaginismo, esempio di buoni effetti che si possono ottenere dalla dilatazione graduale; del dott. *Gallard.* « Union médicale ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », Milano, 1868; 16 aprile, pag. 241.

26.° *Mémoire, etc.* — Memoria sugli ascessi blennorragici; del dott. *Ch. Hardy.* Parigi, 1864; in-8.° di pag. 52 con tre tavole.

27.° Sintomi degli stringimenti uretrali nel loro periodo iniziale; del dott. *Thevan.* « Archiv. gén. de méd ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». 1868, febbrajo, pag. 107.

28.° Conferenze cliniche sopra gli stringimenti uretrali; del prof. *Pasquale Landi.* Bologna, 1866; in-8.° di pag. 188.

29.° Restringimento traumatico dell'uretra. — Uretrotomia. — Endoscopio. — Artrite consecutiva. — Morte. — Autopsia; del dott. *M. J. Jaquement.* « Presse médicale belge ». « Ippocratico », 1867, 31 marzo.

30.° *Nouveaux moyens, etc.* — Nuovi mezzi di profilassi infallibile, semplicissimi ed inoffensivi applicabili nella donna col mezzo di un nuovo stromento, contro le malattie veneree e contro la sifilide, e spiegazione teorica delle forme e dei fenomeni della sifilide col mezzo di un sol *virus* che agisca a guisa dei fermenti; del dott. *G. M. Plaite.* Parigi, 1865; in-8.° di pag. 171.

31.° La cura della blennorragia; del dott. *Mox-Küchler.* « Deutsche Klinik ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». Milano, 1868; febbrajo, pag. 108.

32.° Buoni effetti del bromuro di potassio nei restringimenti dell' uretra; del dott. *Griffith.* « Bull. gén. de thérapeutique ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », agosto 1866, pag. 109.

33.° Cura della gonorrea colle candelette medicamentose; del dott. *Thompson.* « The Lancet », giugno 1866.

34.° Dell' uso delle injezioni d' amido nella cura dell' uretrite; del dott. *Luc.* « Reçueil des Mémoires de méd. et de chir. Militaires ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». Milano, 1867; marzo, pag. 202.

35.° Istromento per injettare polveri medicamentese contro la blennorragia; del dott. *Mallez.* « Gaz. des hôpitaux ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». Milano, 1866, luglio, pag. 49.

36.° Nuovo porta-caustico uretrale; del dott. *Demarquay.* « Bull. de l'Acad. imp. de médecine », genn. 1867. « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». Milano, 1867; febbrajo, pag. 134.

37.° Della puntura della vaginale nella epididimite blennorragica; del dott. *Carlo Padova.* Milano, 1867; in-8.° di pag. 11. Dal « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », gennajo 1867, pag. 23.

38.° Cura dell'orchite acuta colla applicazione alternata di caldo e freddo; del dott. *Nunn.* « The Lancet ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », febbrajo 1867, pag. 128.

39.° *On the Treatement, etc.* — Della cura della gonorrea senza specifici; del dott. *J. L. Milton.* Londra, 1862; in-8.° di pag. 131.

40.° Nuovo apparecchio per le injezioni intrauterine; del dott. *Amilcare Ricordi.* Milano, 1867; in-8.° di pag. 12 con figura. Dal « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », giugno 1867, pag. 403.

41.° Mezzo usato da Bruninghausen contro gli stringimenti uretrali; del dott. *Bérenger-Féraud.* « France médicale », luglio 1867. « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », agosto 1867, pag. 122.

42.° *On the immediate, etc.* — Della cura immediata degli stringimenti uretrali; del dott. *Holt-Bernard.* Londra, 1866; in-8.° di pag. 110.

43.° Stenosi uretrale felicemente operata coll' uretrostenotomo; del dott. *Amilcare Ricordi*. Lettera del dott. *A. Scarenzio* allo stesso. Milano, 1867; in-8.° di pag. 7 con figura. Dal « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », ottobre e novembre 1867, pag. 263.

44.° Sopra un nuovo strumento per la cura degli stringimenti uretrali; del dott. *Owen-Aspray*. « Gaz. méd. de Paris », « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », ottobre e novembre 1867, pag. 359.

45.° *De l'uréthrotomie*, *etc.* — Dell' uretrotomia esterna; del dott. S. *Carbonell*. Parigi, 1866; in-8.° di pag. 52.

46.° Catetere scanellato-guida per la introduzione della sciringa elastica in vescica dopo la uretrotomia esterna; del dott. *A. Scarenzio*. « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », aprile 1868, pag. 219.

Uscendo dall' inestricabile artificiale labirinto delle questioni spettanti al *virus* sifilitico, in questo articolo di Rivista stimiamo opportuno l' intrattenere i nostri lettori sui più importanti e recenti lavori che riferisconsi alle affezioni blennorragiche. Se la importanza di queste malattie non risulta teoricamente al pari di quelle ove la speciosità delle indagini induce la difficoltà di arrivare a sode conclusioni, non manca però di mantenersi viva dal lato della pratica. Accingendoci al nostro còmpito poi non potressimo farlo in modo migliore che prendendo come punto di partenza la interessantissima opera dell' illustre sifilografo di Bruxelles, facendola conoscere con maggiori dettagli che non siasi fatto in fino ad ora, e tenendola a guida per discorrere di altri importanti lavori versanti nella materia.

Un tale nostro sistema di ragruppare e fondere assieme i prodotti di varie menti, non è certamente il più addatto per far conoscere i meriti speciali dei singoli autori, ma senza dubbio conviene maggiormente alla facile intelligenza ed al comodo dei non specialisti. D' altra parte i sifilografi non si possono e non si devono accontentare di un estratto sotto qualunque forma, ma deggiono sempre risalire ai lavori originali, ove tutto li interessa. L' utile al maggior numero adunque rende lieve il sacrificio ai pochi, dei quali non ci è dato trattare partitamente ex professo.

Per istancare il meno possibile l' attenzione di chi legge, divideremo il presente articolo in due diverse parti. Accenneremo nella prima a tutto che riguarda, nel limite degli studii più recenti, le malattie blennorragiche, esclusa la cura, cui diamo posto nella seconda.

Per ultimo ci permettiamo di lasciare il nostro elaborato sotto il titolo di Rivista sifilografica, quantunque la sifilide propriamente detta abbia nulla a che farvi, nel modo istesso che un epiteto simile lo si dà agli Istituti ed alle scuole ove si accolgono ammalati sifilitici o blennorragici, e si insegnano le due corrispondenti materie.

## Parte prima.

Proponendosi Thiry di studiare le affezioni blennorragiche senza idee preconcette e di sciegliere il vero fra il molto che si disse circa alla natura, alla causa ed alla cura delle blennorragie, non pretende col suo libro di sciogliere ogni difficoltà, di togliere ogni dubbio; una pratica estesa e lunga lo autorizza però ad avanzare alcuni principii, quale deduzione genuina di essa.

Se accetta il nome di *blennorragie*, lo fa come di cosa convenzionale, raggruppante le infiammazioni degli organi genito-urinarii, ma senza punto pregiudicare alla loro natura, che pure ammette qualche volta specifica.

L' opera del prof. Thiry è divisa nei seguenti sette capitoli:

1.° Esame delle diverse opinioni emesse circa alla natura delle affezioni blennorragiche.

2.° Classificazione delle blennorragie.

3.° Delle blennorragie semplici.

4.° Delle blennorragie virulenti granulose.

5.° Delle blennorragie specifiche ulcerose.

6.° Delle blennorragie sifilitiche.

7.° Cura delle blennorragie.

### *Capitolo* 1.°

Niuno mette in dubbio la esistenza della blennorragia fino

dalla più remota antichità; ma la questione di una conoscenza più o meno esatta della malattia fino a quei tempi assume una grande importanza rispetto alla coesistenza o meno della sifilide. I fautori della antichità di questa si studiano di dimostrare come fra le idee imperfette che gli antichi avevano della blennorragia, fosservi fra essi ben pochi autori che confondessero i di lei sintomi coi sifilitici loro già noti; quelli del partito opposto invece con esatte e minute citazioni dimostrano che aveasi fino d'allora una perfetta cognizione della blennorragia assieme al corredo di tutti i suoi sintomi e delle sue complicazioni, ma senza che si accenni alla sifilide. Thiry sta fra i primi, Rollet cogli altri, ma il sifilografo Belga si riporta alle somme autorità di Plinio, Galeno, Ezio, Oribaze, Marcello Empirico, Paolo d'Egina, ecc., per nulla prese in considerazione da Rollet.

Manifestatasi la epidemia in Napoli, non ancora vennero le due sorta di malattia confuse, chè da alcuni si ritenne la blennorragia quale una infiammazione di organi speciali o di natura varia; altri la attribuivano ad ulceri uretrali, a prostatiti suppurate, ulcerate, od a pus proveniente dalla ulcerazione delle glandule o vescichette seminali, o finalmente ad una miscela di pus e di liquido secreto dagli organi vicini. Spettava a Morgagni il segnare l'epoca del giusto apprezzamento. Egli non trovando ai reperti cadaverici della massima parte degli individui affetti da uretrite blennorragica alcuna alterazione, indicava la blennorragia semplice; accennando agli stringimenti, alle escrescenze, alle obliterazioni ecc., segnava le più gravi e le croniche; ed infine trovando nell'uretra ed ulceri e cicatrici, appoggiava validamente la teoria degli ulceri larvati. Eppure tanta chiarezza doveva ancora venire offuscata dalla preoccupazione indotta da quella epidemia che faceva dovunque vedere causa ed effetto di sifilide, dando luogo ad opinioni vaghe ed incerte che si protrassero fino all'epoca moderna.

Ecco infatti che la scuola fisiologica capitanata da Desruelles, Richond des Brus, Devergie ecc., con una esclusività senza pari, tutto cerca ridurre ad un unico e semplice tipo; che Cullerier, Hufeland, Delpêche ed altri mettono in un sol fascio le blennorragie e gli ulceri sifilitici; che Lagneau immagina nelle

prime una degenerazione del *virus* dei secondi e che Swediaur invece ricorre poco ragionevolmente ad un temperamento del *virus* sifilitico come a loro causa. Fuvvi ancora Baumès che tenendo la via di mezzo fra gli ultimi due, ammette due gradazioni di un medesimo *virus*, una debole che cagiona la blennorragia, capace poi di riprodursi per conto proprio con speciali caratteri, e l'altra forte destinata a generare l'ulcero. Ma questa al pari delle altre teorie non solo indimostrate ma contrarie alla pratica, caddero alloraquando Ricord colla scoperta dell'ulcero larvato, Hairon ed Hélot colla di lui conferma, tolsero ogni opposizione alla dottrina già professata da Duncan, Harisson, Hernandez, Dubois, Bell, ecc., che avevano proclamata la separazione completa fra le malattie blennorragiche e le sifilitiche. Inutili infatti riescirono i tentativi di Gibert, Cazenave e Castelnau per ritornare alla antica teoria; uguale risultato ebbero quelli di Bartholy, che considerava la blennorragia una affezione mista, sifilitica, cioè, ed infiammatoria, sia che la flogosi indotta valesse a scemare la potenza del *virus*, sia che si presentasse debole da per sè, non badando, come osserva Thiry, che la infiammazione sarebbe già un effetto della manifestatasi azione del *virus* e che nella seconda circostanza non meriterebbe punto l'epiteto di mista.

Più diffusamente di quello che non abbia trassunto Thiry, tratta Rollet in due distinti capitoli delle diverse fasi cui andò incontro l'argomento della blennorragia. Esponendo nel primo la storia della blennorragia, egli pure dimostra come la confusione colle malattie sifilitiche non succedesse all'epoca della epidemia napoletana, bensì ad una generazione di medici che vennero dopo. Tutti gli storici infatti implicitamente convengono nel fissarne la data al 1550 e ad additare Brassavola come il primo che abbia annoverata la blennorragia fra i sintomi della sifilide, seguito poscia da Tomitanus, Astruc, Fabre ed Hunter. Nel secondo capitolo tratta Rollet della blennorragia inoculata e del muco-pus blennorragico e suddivide il suo dire in cinque distinti paragrafi, cioè: a) *Esperienza di* Swediaur; *inoculazione della blennorragia agli animali:* riferisce il tentativo fatto da Swediaur su sè stesso, injettandosi una soluzione di ammoniaca nell'uretra, colla quale si procurava una infiammazione ed uno

scolo mucoso-purulento, ma che l'Autore giustamente riguardava quale effetto di uretrite semplice, senza che costituisse una blennorragia propriamente detta. Accennando poi alla possibilità di inoculare la blennorragia negli animali, confessa di avere fallito, tentandolo nella vagina di una cagna, avendone invece un risultato positivo negli occhi di un giovane coniglio, così come Florent, Cunier, e Decondé eranvi riusciti coll'oftalmia belga, la quale, al dire anche dell'Autore, non è senza intimi rapporti colla blennorragia uretrale. E gli oculisti dimostrarono a dismisura questa loro persuasione, immaginando coll' innesto della blennorragia uno speciale metodo di cura del panno. b) Nel secondo paragrafo colla storia dei fatti di Ricord, Hairion, Hélot ed Hernandèz alla mano, dimostra *che la blennorragia non produce nè l'ulcero semplice nè la sifilide*, che la produzione del primo la si ha soltanto nella coincidenza sua colla blennorragia, ed anche in simile caso come dualista Rollet fa delle restrizioni, crede cioè che la reinoculazione possa succedere soltanto in virtù dell' ulcero larvato molle o del misto, non dell' infettante solo. In quest' ultimo caso adunque se l' esperimento riesce negativo, non avrebbe alcun valore, perciò apprezza sommamente le prove di Hernandèz, colle quali ebbe risultati negativi inoculando la blennorragia nello spessore del derma di altri individui sani. c) *La blennorragia non produce che la blennorragia.* Questa verità venne dimostrata più dalla spontanea diffusione del contagio che non colla esperimentazione e Rollet parlando di questa non ricorre solo a Bell e Baumés; il fatto venne pure utilizzato allo scopo terapeutico in malati affetti da artrite, da epididimite, e da dolori uretrali preesistenti, ma le inoculazioni più numerose, le meglio seguite ed anche le più importanti vennero fornite dagli ottalmologhi, i quali dimostrarono come la blennorragia produce la blennoftalmia e reciprocamente. d) Di quest' ultimo fatto se ne occupa Rollet in un paragaafo apposito, ove coll'autorità di Saint-Yves, Astruc, Delpech, Ware e Travers mostra la necessità del contagio diretto perchè la prima producesse la seconda; che se Vetch non credeva che potesse esistere reinoculazione propriamente detta, che il muco-pus della blennorragia uretrale non si trasmettesse all' occhio che da un individuo all' altro e che quello

della blennorragia oculare non potesse venire inoculato che all' uretra di individui sani e non all' ammalato istesso, Rollet soggiunge che « la differenza dei risultati ottenuti da Vetch si spiega colla differenza delle materie impiegate per la inoculazione piuttosto che per la circostanza che egli invoca, perocchè altri sperimentatori riuscirono ove egli dice di avere fallito. Notiamo solamente, continua Rollet, che già a quest'epoca si intravedevano grandi analogie fra la blennorragia uretrale e l'oftalmia egiziaca, poichè con quest' ultimo Vetch aveva potuto fare sviluppare in un individuo la vera blennorragia del canale ». Allan, Mackensie, Florent, Cunier, Cullerier, ecc., dal canto loro mostravano viemmaggiormente la potenza del trasporto del contagio dall' uretra all' occhio; Pauli de Landau, Thiry e Guyomar quella dall' occhio all'uretra ed alla vagina, ed ancora Mahon, Scarpa, Lawrence, Berne, Sperino e l' Autore provarono che la congiuntivite purulenta non è di soventi che una blennorragia inoculata durante il passaggio del feto per il canale vagino-vulvare o per altri accidenti. Tutte queste malattie adunque si avvicinano e si confondono, l' oftalmia blennorragica e quella dei neonati si riferiscono assai direttamente alla blennorragia genitale e lo stesso si può dire della egiziaca, tutte riconoscono per causa il medesimo principio contagioso il quale produce indifferentemente le une o le altre secondo il luogo ove viene applicato, e da qualsiasi di questi luoghi lo tolgono gli oculisti che da Jaeger a noi adoperano con varia fortuna l' innesto della blennorragia nel panno. *e*) Rollet dedica il quinto paragrafo alla descrizione dei caratteri del *muco-pus* blennorragico. Eminentemente contagioso, conserva questa proprietà per circa 60 ore quando venga tolto dal contatto dell'aria, cessa prontamente di essere nocivo coll' essiccazione all' aria libera. Nulla di speciale e di preciso insegna la analisi chimica, nulla l' esame microscopio. Ventila infine la opinione di Roosbroeck e Thiry che attribuiscono la proprietà contagiosa agli elementi anatomici che servirono di base alla produzione del *pus*, vedendolo il primo nelle cripte mucose, nelle granulazioni il secondo, ma ciò troverà posto più oltre ed in armonia coll' ordine che ci siamo prefissi di seguire.

## *Capitolo* II.

In confronto alle varie discordi opinioni, volendo Thiry stabilire una classificazione delle blennorragie basata sul metodo esperimentale, non potè esimersi dal controllarle tutte, ed utilizzando una lunga e numerosa pratica, dopo avere riconosciuto come fossersi assieme confuse malattie diverse, restò impressionato dalla analogia esistente fra le infiammazioni uretrali e quelle della congiuntiva; e come in queste ultime si riconosce un carattere diverso a seconda delle cause, del temperamento e della costituzione e come esiste una oftalmia blennorragica semplice e l'altra virulenta, così deve essere per l'uretra. Basato quindi alla loro natura, alle cause, ai sintomi ed alle alterazioni patologiche, le distingue in 1.° blennorragie semplici; 2.° blennorragie virulenti o granulose; 3.° blennorragie specifiche od ulcerose; 4.° blennoragie sifilitiche.

## *Capitolo* III.

La blennorragia semplice pari alla affezione catarrale delle altre mucose, determinata da cause semplicemente irritanti, trovata anche fuori dell'ambito genitale, sebbene capace di estendersi sul proprio terreno, di dar luogo a mutamenti organici ivi e negli organi vicini e causa parimenti di affezioni simpatiche, al dire dell'illustre Thiry, non è menomamente contagiosa. Egli non pretende però che l'atto sessuale sia qui sempre innocuo, *perocchè si è durante queste relazioni imprudenti che la materia della blennorragia semplice incontra gli ausiliarii più potenti per favorire la sua azione come causa morbosa irritante.*

La blennorragia semplice, sia che si presenti con uno scolo siero-mucuso diluito, bianco-grigiastro, semitrasparente, glutinoso nei casi più leggeri; sia che passi dalla semplice ipersecrezione ad un prodotto infiammatorio più abbondante, più denso e colorito nella blennorragia acuta; oppure torni a ravvicinarsi alla prima nella cronica, o sebbene limitata alle sole glandole mucipare lo presenti abbondantissimo e di odore speciale, non può essere diagnosticata su questi soli caratteri. Per

riescirvi a dovere, è necessario ricorrere ad altre investigazioni che ci guidino a conoscere la condizione patologica da cui dipende. Si troverà che potrebb' essere modificata da una diatesi generale erpetica, scrofolosa, ecc., che è capace di suscitare una pustola qualora innesti il di lei prodotto nella cute di un soggetto sommamente irritabile; che nelle donne gravide la vaginite può assumere con tutta facilità l'aspetto delle follicolite e si spiegherà come quest'ultima condizione renda spesse volte restia ad ogni sorta di cura una blennorragia affatto semplice, solo perchè si è ritirata in quegli atrii ed ivi è inattaccabile dai rimedii. Alle volte fa pure contrasto la natura affatto semplice di una blennorragia colle perniciose conseguenze che induce, quali la *goccetta*, gli stringimenti, le neurosi, le ragadi, le ulcerazioni, gli ascessi, la gangrena, le varicosità nei capillari venosi delle mucose, le ipertrofie capillari, le fungosità, ecc., ma che sono pure le conseguenze d'infiammazioni comunque determinate nel tessuto mucoso. Sarebbero caratteri a lei distintivi quelli di non determinare che una semplice infiammazione catarrale, qualora la sostanza secreta venga deposta sulla mucosa oculare e di presentare mancanza o scarsezza somma di globuli purulenti.

## *Capitolo* VI.

Inoltrandosi a dire delle blennorragie virulenti granulose, il prof. Thiry svolge la parte più importante del suo libro, e come già fino dal 1851 credette poter dimostrare che la congiuntiva può essere attaccata da una causa virulenta speciale producente sempre analoghe alterazioni patologiche, così ritiene che avvenga per la mucosa degli organi genito-urinarii.

Se nella mucosa oculare di un soggetto sano si porta il *virus* blennorragico uretrale, tutti sanno come ne possa nascere quale naturale conseguenza una oftalmia purulenta, che già l'Autore credette avere dimostrato identica alla granulosa delle armate; e se da questa fonte purulenta prendesi nuovo pus e lo si deposita nell'uretra, se avrassi una manifestazione morbosa, sarà quella di una blennorragia virulenta *granulosa*, alla sua volta contagiosa al pari della malattia congiuntivale il cui mucopus la produceva. A differenza quindi delle blennorragie sempli-

ci, ove lo stimolo più comune e semplice può esserne la cagione, le veramente blennorragiche, secondo Thiry, ripetono sempre la loro origine dal contagio granuloso e lo riproducono per solo contatto con uno scolo muco-purulento (mentre quello delle blennorragie semplici l' A. lo vorrebbe appena mucoso), accompagnato o susseguito dalla forma caratteristica delle granulazioni. Una blennorragia semplice, per quanto acuta essa sia, non potrà mai giungere alla produzione di quest'ultime; per la loro formazione si richiede l'intervento di un discreto grado di attività infiammatoria nella sede donde proviene il contagio, e Thiry assicura che se il virus granuloso deriva da granulazioni antiche, ove la secrezione è scarsa e poca la attività infiammatoria, avransi sulla nuova sede delle piccole granulazioni, non svelantisi se non se quando una causa accidentale interverrà a dare energia al nuovo laboratorio morboso. Le piccole granulazioni in discorso vennero perciò dall'Autore chiamate *primitive*; ma se il virus contaminatore è addirittura molto energico, la flogosi vi sarà viva e maschererà le granulazioni, le quali non compariranno se non al diminuire di essa. Ed ecco le granulazioni consecutive.

Per queste blennorragie, che corrisponderebbero alle virulenti degli altri autori, Thiry ammette la incubazione diversa a seconda delle varie mucose, da 24 a 43 ore per la congiuntiva, da 2 a 8 giorni per l'uretra; la parte si congestiona e si infiamma ed in allora subisce l' azione del contagio. L' incubazione adunque sarebbe qui sotto l' influenza di una causa irritante semplice, il che, tradotto in altri termini, è la di lei negazione. E probabilmente sarà così per un contagio, qualunque lo si voglia, che sta limitato alla località senza inquinare l'organismo intero.

Lo stato di incubazione viene dedotto da un determinato tempo che passa senza sintomo di sorta dal momento dell' innesto al comparire dello scolo; ma avendosi a che fare con una superficie bucherellata da cripte e follicoli mucosi, non è egli probabile che sbarrazzata anche perfettamente questa, incominci subito un processo infiammatorio entro a quei piccoli meati e che fattisi secernenti e dolenti ai loro sbocchi indichino in seguito la presenza della malattia? Ed in allora, non è ancora più probabile

che irradiando la infiammazione loro alla superficie mucosa abbiano a costituire il primo periodo ascendente d'acutezza speciale in queste blennorragie? Studiando attentamente un tale fatto complessivo, non sarà forse difficile il venire alla conclusione che le mucose fornite in maggior copia di organi secernenti a lungo canale, ammaleranno più di frequenti e dopo una più lunga incubazione di blennorragia. Frattanto riteniamo la media accettata anche da Belhomme e Martin di 2 o 3 giorni.

Una volta costituite, in onta alla diversità di sede, esse sono sempre identiche nella loro costituzione morfologica; con essa senza attaccare l' uno o l' altro sistema delle mucose agiscono mediante una trasformazione cellulo-vascolare sull'intero loro tessuto, che si spoglia dell' *epitelion*, ecc., e dà luogo alle granulazioni.

Arrivano a questo punto percorrendo tre periodi: quello già accennato di incremento, lo stazionario e l' ultimo di decremento. Se non si pensa a farle prontamente guarire, il terzo si prolunga ad un tempo indefinito sotto la forma cronica di blennorrea e complicasi ben tosto collo stringimento.

Sarebbe stato interessante per Thiry, il poter confermare le proprie induzioni sul contagio granuloso coll' anatomia patologica, e ci fa meraviglia come siengli sfuggite le seguenti parole di Cullerier « Noi ebbimo occasione di esaminare l'uretra di un giovane a 23 anni affetto da blenorragia da 33 giorni e morto per febbre tifoidea. Lo scolo muco-purulento assai abbondante, era di molto diminuito al manifestarsi degli accidenti tifoidei, ma persisteva però ancora al momento della morte. La mucosa uretrale in tutta la sua estensione era di colore violaceo scuro, più marcato nella porzione spugnosa e sopratutto in corrispondenza della fossa navicolare. Questo coloramento era dovuto alla injezione dei vasi capillari assai dilatati ed assai facili a vedersi ad occhio nudo. La mucosa era manifestamente ispessita ed aveva un aspetto rugoso ed abraso. Nella regione membranosa le lacune del Morgagni erano dilatate; nella regione prostatica esisteva alla parete inferiore *una ventina di piccole granulazioni raggruppate, affatto simili alle granulazioni della congiuntiva;* all' intorno di queste granulazioni vedevansi ramificare dei capillari injettati. Questa

lesione, termina Cullerier, che nessuno segnala, esisteva anche in un soggetto morto al secondo mese della blennorragia, nel quale lo scolo era interamente cessato da quindici giorni. ».

Al giorno d'oggi però l'illustre sifilografo di Bruxelles avrà trovato un largo compenso alla scarsezza delle osservazioni anatomo-patologiche nei risultati che si ottengono coll' endoscopio di Desormeaux, e nel vedere che questo autore è del medesimo di lui parere sulla natura della vera blennorragia.

Accennando all' endoscopio di Desormeaux, se da un lato sentiamo l' obbligo tuttora insoddisfatto di intrattenerne i nostri lettori, dall' altro non siamo troppo dolenti nella nostra tardanza, avendo nel frattempo la scienza dimostrata l' importanza e stabiliti i confini del nuovo stromento. Infatti se l'arditezza cui s' inspirava l'inventore fu in sulle prime una sorpresa per i pratici, da farne dichiarare molti *a priori* poco credenti in esso, al giorno d' oggi l' esperienza a lui rese piena giustizia e se non arrivasi a tutto che erasi pronosticato e sperato, hassi però sempre un immenso risultato nel poter vedere e scoprire molte cose ove prima lo sguardo ne era onninamente precluso.

Principia questo autore le sue lezioni col far considerare come la patologia delle vie urinarie lasci ancora molto a desiderare; ne porta ad esempio i calcoli saccati della vescica, che riescono tante volte difficilissimi a diagnosticarsi, e gli scoli cronici dell' uretra che non devono essere trascurati, perchè se alcuni riescono indifferenti agli ammalati, altri possono apportare delle gravi affezioni delle vie urinarie. Il desiderato vantsggio di diagnostico lo si otteneva nelle malattie degli occhi e dell'utero, mercè la scoperta dell'oftalmoscopio e dello speculum vaginæ; nello stesso tempo però che si appianava la via con queste scoperte ad una giusta diagnosi per il detto genere di affezioni, Segalas tentava di ottenere dei risultati analoghi per la vescica, dando la prima idea dell' endoscopio. Indi un chirurgo di Londra, M. Every, immaginava un istromento fondato sullo stesso principio, che Furstenheim però dice non applicabile alla pratica. Infine il dott. aggiunto Hacken descriveva un dilatatore dell' uretra per l'uretroscopia, ma che propone solo per la porzione anteriore del canale. Circa 30 anni

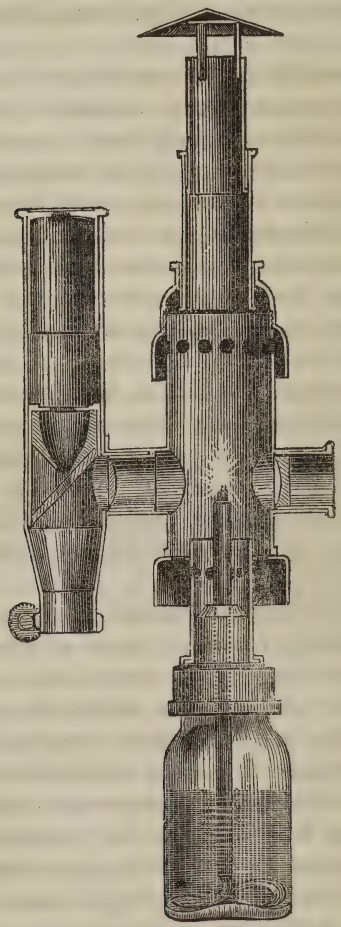
dopo i tentativi di Segalas dimenticati dai pratici, Desormeaux nel 29 novembre 1863 presentava all' Accademia Imperiale di medicina in Parigi il suo istromento, e nel 1865 la stessa Accademia dopo una serie di esperimenti dall'A. eseguiti davanti ad una Commissione scientifica, lo giudicava degno del premio *Argenteuil.*

Le parti essenziali dell' istrumento sono: una sonda tubulata per lasciar passare i raggi luminosi e mantenere aperti gli orificii delle cavità od i canali che si devono esplorare; uno specchio forato al suo centro e posto obliquamente in faccia alla sonda, che serve a projettare paralellamente al di lei asse i raggi luminosi emanati da una lanterna posta lateralmente. Nello scopo poi di rendere maggiore la luce, una piccola lente piano-convessa sta fra la fiamma e lo specchio forato, destinata a far convergere i raggi sugli oggetti posti nel campo visuale della sonda.

Alla parte opposta alla piccola lente havvi uno specchio concavo a superficie sferica, il cui centro di curvatura coincide con il punto luminoso e ciò per riflettere i raggi che lo percuotono secondo la loro direzione di incidenza e farli arrivare alla lente sotto al medesimo angolo di quelli che la percuotono direttamente, andando così a stabilire il foco nel medesimo punto.

Abbisognando di una luce intensa di poco volume, e facilmente maneggiabile, l'Autore si serve del gazogeno (mistura d' alcool e di olio essenziale di terebentina). La lampada resta fissata alla parte inferiore d' un cilindro di rame nel quale il di lei becco penetra fino ad un terzo circa della di lui altezza. A livello della fiamma il cilindro è provveduto di due tubi posti di fronte l' uno all'altro, uno tien fermo il *riflettore* concavo, mentre l' altro si adatta al tubo che racchiude lo specchio e la lente convergente. Lo specchio concavo è portato sopra un tubo mobile. In alto del cilindro trovasi una canna d' aspirazione che attiva la fiamma, la rende più fissa e rigetta i prodotti della combustione. Alla parte inferiore sonvi due ordini di fori per dar aria alla lampada ed al disotto del tubo d'aspirazione ve n'è un altro rango per darvi dell'aria fresca. La lampada ed il suo cilindro devono restare sempre in una

direzione verticale, mentre il tubo che tiene lo specchio forato può prendere tutte le inclinazioni in un piano orizzontale secondo gli organi d' esplorare; però non dovrà mai allontanarsi troppo dalla detta linea.



Questo tubo si unisce col cilindro della lampada per mezzo di un altro che scorre entro al cilindro stesso, ove si trova la lente portata da un piccolo tubo fissatovi a sfregamento. Dirimpetto trovasi lo specchio forato, inclinato a 45 gradi sull'asse

della cannula e che riflette ad angolo retto i fasci luminosi che riceve dalla lampada.

Davanti allo specchio il tubo diminuisce di diametro e termina in un anello fesso munito di una vite a pressione per ricevere solidamente le sonde situate negli organi; all'estremità opposta havvi un diafragma forato nel mezzo contro il quale s'applica l' occhio dell' osservatore.

Tutte le parti situate al davanti dello specchio sono annerite. Infine dietro lo specchio si trova un diafragma conico che nasconde l' orlo dell' apertura, perchè la luce battendo su di esso produrrebbe un punto splendente, d'onde la impossibilità di vedere gli oggetti situati al di là. Il metallo di cui son fatti il *riflettore* e lo specchio è l' argento, come quello che si altera meno e non costa molto. All'endoscopio si ponno adattare due paja d'occhiali di Galileo, che servono o pei presbiti o pei miopi. I varii pezzi di questo strumento si possono smontare facilmente onde pulirli quando occorra.

Per adoperare l' endoscopio abbisognano pure delle sonde per allargare e raddrizzare le pareti dei canali od orifizii da osservare. Queste sonde sono diritte e cominciano con una parte cilindrica, che si addatta all' anello fesso dell' endoscopio. Quelle dell'uretra, che possono servire nella maggior parte dei casi, sono cilindriche in quasi tutta la loro lunghezza ed il loro diametro sta in rapporto con quello del canale. Quando però sono piccolissime, è difficile farsi una chiara idea delle parti che si esaminano. Nella parte che resta esterna la sonda si allarga a cono, per arrivare al diametro dell' anello al quale si deve accomodare. Per introdurla facilmente negli organi la si guarnisce di un imbuto d'argento portato da lungo stiletto. Sopra i lati ella è munita di un'apertura che si prolunga sotto forma di fessura e serve al passaggio degli istrumenti destinati a pulire le parti. Una volta che la sonda è a posto e l'imbuto è ritirato, si fissa l'istrumento su essa. Di grande utilità è il collocare bene la fiamma; che deve trovarsi col centro della fiamma bianca nell'asse comune della lente e del reflettore concavo. Quando si osserva, la sonda potrà essere portata in tutte le direzioni, ma la lampada ed il cilindro dovranno restare sempre nella posizione verticale.

Quest' istrumento si può applicare anche alle malattie del-

l'utero, del retto, nelle cisti ovariche ed anche a scoprire i corpi stranieri degenti in certe ferite profonde fistolose.

Desormeaux dopo finita la descrizione del suo istrumento, passa a studiare le malattie dell'uretra cui può applicarsi. Dà quindi i più precisi precetti da osservarsi circa quanto concerne l'ammalato, l'operatore e gli accessorii tutti. Dopo avere esposto come presentasi nell'uomo vivo e sano la mucosa uretrale, e discorso dei cambiamenti a cui va soggetta al momento dell'ispezione coll'endoscopio, viene a dire del di lei stato patologico. Distingue sempre la uretrite semplice e la blennorragica, due malattie che sebbene offrano gli stessi sintomi, pure trovansi ben differenti alloraquando si studiano dal lato eziologico e del loro andamento. Egli quindi per *blennorragia uretrale* intende una malattia dovuta sempre al contagio e che, nella sua evoluzione completa, se non cessa da sè medesima o per un trattamento appropriato, passa alla cronicità, dando poi luogo poi agli stringimenti dell'uretra.

La blennorragia uretrale tende sempre a portarsi verso la parte superiore del canale, offrendo diversi caratteri secondo lo stadio del male, ciò che egli ha potuto osservare col suo istrumento, per lo meno dopo otto giorni dal principio della malattia, perchè lo stadio troppo acuto non gli permetteva di esaminare l'uretra colla sonda. A quest'epoca, nella quale l'infiammazione si estende solo alla metà anteriore del canale, la mucosa era di un rosso intenso abraso e coll'aspetto delle ulcerazioni superficiali che si formano sul glande nella balanite.

Con tali caratteri l'infiammazione si avanza verso la parte posteriore del canale per prendere poi il bulbo, la porzione membranosa e prostatica, ed *in questo periodo la mucosa anteriore ritorna allo stato sano* presentandosi liscia e del suo colore naturale.

Intanto però l'infiammazione localizzata in alto sembra approfondirsi, il rosso della mucosa diviene più intenso, la superficie più ineguale presenta dei punti salienti ed incomincia a passare allo stato cronico. Sono questi caratteri che la distinguono dall'uretrite traumatica, erpetica e catarrale.

In questo secondo stadio più difficile sarebbe il diagnosticare le diverse specie di scoli, basandosi solo sui sintomi razio-

nali. L'endoscopio però ne risolverà la diagnosi. Le ineguaglianze riscontrate nel 1.° stadio nella mucosa si moltiplicano e formano dei rilievi arrotondati, emisferici, migliariformi; si costituiscono insomma le granulazioni. Sono queste, secondo Desormeaux, che costituiscono il carattere vero della blennorrea; possono occupare un campo più o meno esteso, generalmente da 2 a 4 centimetri, e ponno arrivare fino all'orificio della vescica; però la lesione è quasi sempre unica, si estende poco, è continua e fissa.

Ciò la contraddistingue dalla uretrite erpetica, la quale ha caratteri quasi opposti. Così le ulcerazioni erpetiche sono multiple e su varii punti del canale, si assomigliano molto alle ulcerazioni della labbra e del collo uterino; si estendono meno e facilmente scompajono per essere sostituite da altre; inoltre non vi sono mai granulazioni.

Secondo Desormeaux la vera blennorrea, ossia l'uretrite granulosa, anche allora quando non ha più sintomi esterni, mantiensi sempre nell' interno dell' uretra sotto forma di granulazioni, ed in proposito reca la storia di un individuo in cui le granulazioni duravano da 11 anni.

## *Capitolo* V.

Gli scoli uretrali determinati dalla proprietà irritante del *virus* sifilitico costituiscono per Thiry le blennorragie specifiche od ulcerose, nelle quali la quantità della secrezione maschera l' ulcero costante. Tali blennorragie sono legate alla virulenza di questo fenomeno primitivo, se continuano anche dopo la di lui guarigione. Ciò può essere per un rimasuglio di infiammazione nella parte già ulcerata; ma se la loro persistenza dipende dal trasformarsi dell'ulcero in indurato, in allora diventerebbero sintoma di sifilide costituzionale; infine se nell' uretra organizzaronsi vegetazioni, sarebbe la loro presenza che manterrebbe senza caratteri speciali lo scolo.

La sola blennorragia virulenta però si è quella associata e dipendente dall' ulcero larvato. Tale verità formulata da Ricord si mantiene stabile nella scienza, non avendo gli avversarii potuto addurre un sol caso ben dettagliato ed inappuntabile di

blennorragia senza ulcero larvato che fosse seguita da sintomi di sifilide costituzionale, non un solo nel quale dal semplice scolo sia accidentalmente o ad arte derivato l'ulcero sifilitico.

Sebbene di natura sifilitica, lo scolo che perdura dopo l'ulcero o che l'accompagna quando si manifesta in lui l'indurimento, secondo Thiry non riesce contagioso, perchè tale proprietà la vuole inerente unicamente al *virus* ulceroso, non al sifilitico con indurimento che rafferma gli elementi della sifilide costituzionale; la blennorragia quindi, prima ulcerosa, diventerebbe sifilitica non inoculabile perchè già sintoma di lue. Questa sarebbe per l'Autore una delle cause per le quali può riuscire negativo l'innesto di una blennorragia, già mostratasi capace di produrre nel soggetto che la soffre la sifilide costituzionale. A maggior ragione la medesima cosa vale per le blennorragie postume all'ulcero, infine il fatto può verificarsi per essere capitato in quella materia che dipende dal semplice aumento di secrezione in una porzione d'uretra che si risente della vicina azione irritante dell'ulcero senza parteciparvi.

Thiry adunque persiste nel non ammettere la contagiosità dell'ulcero indurato, perchè già sintoma di sifilide costituzionale; speriamo che gli ultimi studii fatti in proposito e specialmente quelli sulla sifilide d'allattamento lo avranno persuaso del contrario. L'argomento capitale che egli adduce per negare la trasmissione dei fenomeni costituzionali dalla nutrice al poppante, sta nella persuasione che i bambini già portati in seno da madre sifilitica hanno congenita quella lue che si suppone poi in loro trasmessa. Ma e gli innumerevoli casi di trasmissione a bambini nati da altre madri in istato di perfetta salute? E gli altri pure frequenti di contagio da bambini ammalati a nutrici sane?

Del resto senza menomamente porre in dubbio il risultato dell'esperimentazione dell'illustre sifilografo di Bruxelles, potrebbe darsi che ciò sia dipeso dalla diminuita virulenza del *virus* ulceroso o dall'essere capitato in una materia vicina ma non mescolata a questo. Nulla poi havvi a ridire sull'effetto uguale ottenuto dalle blennorragie postume all'ulcero, ove non si tratta che di un semplice aumento di secrezione, tanto più che va consolidandosi nella scienza la opinione non essere le secrezioni dei soggetti sifilitici contagiose.

L' uretrite specifica ha una incubazione dai due ai cinque giorni, e questo fatto deve essere rilevato perchè in opposizione ai dualisti, che ne attribuiscono una lunga all' ulcero infettante.

Ci sembra naturale che alla superficie di un organo ad ogni tratto sbarazzato per il passaggio dell'orina, abbia ad attecchire un contagio dotato di molta virulenza e per il quale il lavorìo della futura ulcerazione sarà anche breve; eppure con queste proprietà che lo assomigliano a quello dell' ulcero molle produce la sifilide costituzionale.

Passeremo oltre ai sintomi razionali e sensibili, idiopatici e simpatici dell'ulcero uretrale larvato, dal momento che ora abbiamo nell' endoscopio un mezzo sicuro per precisarne in ogni sua particolarità la diagnosi. Con tutto questo si potrebbe restare incerti fra la esistenza di una piaga semplice o di un ulcero sifilitico, ed in allora può intervenire con utilità la inoculazione, ma di quella materia virulenta che esce commista a sangue.

Il decorso dell' ulcero larvato simile a quello dell' esterno presenta ciò di particolare, che se trovasi al davanti della fossetta navicolare, la infiammazione a lui periferica ha poca tendenza a diffondersi all' indietro, mentre se trovasi al di là verso la parte membranosa dell' uretra, non tarda ad esserne presa tutta la mucosa che le sta al davanti, simulando una blennorragia semplice qualora non apparisse colla spremitura l'ultima goccia sanguinolenta. Vi sarebbe adunque una tendenza della infiammazione a portarsi all' avanti in virtù della orina che uscendo sospinge verso l' esterno il *pus* ulceroso.

Consentaneo ai principii professati, Thiry crede che la terminazione dell' ulcero in cicatrice netta escluda ogni idea di sifilide costituzionale; opinione contestabile molto, quando si richiamino tante sifilidi costituzionali comparse in individui che non solo non s' accorsero mai di avere sofferto di ulcero indurato ai genitali esterni, ma nemmeno d' averne contratto di qualsiasi sorta.

## *Capitolo* VI.

Annoverando Thiry fra le blennorragie sifilitiche quegli scoli

che in sul principio ulcerosi assistono per così dire alla comparsa dell' indurimento nell' ulcero stesso, si verificherebbe il fatto che la medesima secrezione senza cangiare di sede cambia di natura e lo si conoscerebbe dai seguenti caratteri. Lo scolo diventerebbe più mucoso, senza detritus di cellule o presenza di sangue, nè sarebbe più inoculabile, perchè entrerebbe sotto il dominio della sifilide costituzionale, che l'Autore, come dissimo, tuttora ritiene immune da questa triste proprietà.

Nella nostra convinzione doversi l' indurimento dell' ulcero avere per fenomeno ancora locale, quest'ultima sorta di blennorragia non sarebbe che la continuazione della ulcerosa scemata nella propria virulenza con tutta la probabilità di diventare soggetta alla sifilide costituzionale, quando per la cauterizzazione ritardata viene in scena la malattia generale. In allora avrebbesi l' altra specie di blennorragia sifilitica sotto il cui aspetto, come rileva anche Thiry, era stata intraveduta all' uretra, alla vagina, all' utero, al retto, ecc., da Bertrandi, Lombard, Lagneau, Sviediaur, Marjolin, Lallemand, ed ultimamente descritta anche dal nostro Gamberini. Noi pure ebbimo occasione di riferire casi nei quali uno scolo vaginale era compagno della sifilide costituzionale e che reso irritante per il contatto dell'aria e per il sucidume, era stato per sopra più causa di fenomeni sifilitici alle parti irrorate.

Diffatti non è cosa naturale che possa presentarsi uno stato di irritazione con accresciuta secrezione in quelle parti ove non di rado appajono vegetazioni, fungosità, escrescenze carnose, placche rilevate, granulazioni, ed ove ancora possono scolpirsi profonde ulcerazioni dipendenti tutte dalla sifilide costituzionale? E se tali organi fossero in preda ad uno scolo semplice blennorragico, o lo contraessero durante la lue, non sarebbe razionale l' ammettere che quell' organismo sifilitico abbia a mantenerlo sotto la propria dipendenza, come succede di altre malattie intercorrenti?

« La sifilide costituzionale, osserva Thiry, non si rileva giammai immediatamente sotto la forma ulcerosa, perocchè dessa non è punto, come si pretese per un tempo troppo lungo, il risultato di un *virus*, ma bensì di un principio speciale di deterioramento che è racchiuso nell' indumento a succes-

sione o termine degli ulceri ». Ma ed il *virus* sifilitico? Si domanda l'Autore. « Si è preso, risponde, per *virus* sifilitico l'ulceroso, che produce sempre ed indefinitivamente l'ulcero e nessuna altra cosa. Questa verità sarebbe da lungo tempo riconosciuta, conchiude, se trascurando delle teorie più o meno astratte si avesse voluto apprezzare la natura delle cause dagli effetti che desse producono ». Se non che anche la teoria qui emessa entra nelle incriminate, dal momento che dimostrata la contagiosità dei fenomeni costituzionali, si vede come il *virus* ulceroso ricompare qua e là alla superficie del corpo od in grembo ai visceri colla propria virulenza, forse mitigata ma pur capace a destare fenomeni sifilitici primitivi.

Come si accennava, tutto fa credere che la secrezione mucosa dei sifilitici non sia per sè contagiosa, come quella di qualsiasi altro loro organo secernente, eccettuati però i testicoli e le ovaja. Lo stesso Gamberini, ammettendone teoricamente la possibilità, confessa di non conoscere finora la sintomatografia propria ed univoca della blennorrea sifilitica immediatamente trasmessa, ed il Thiry la spiegherebbe per la azione irritante della materia secreta, il che ci sembra più probabile. La prova sicura però della possibile natura sifilitica in certe blennorragie, la si ha nella guarigione che se ne ottiene coi preparati mercuriali. Quando dopo una diagnosi precisa ed una cura addatta lo scolo non scompare, Thiry lo ha per segno di una prossima recidiva della sifilide costituzionale. Egli ritiene che ciò succeda perchè non si cerca di fare svanire colla cura generale completa ogni traccia dell'indurimento, od in altri termini per lui, della sifilide generale. Ma a noi piace rilevare un altro fatto notorio nella scienza e si è la inutilità di una cura generale quando si tratta di forme puramente locali, la di lei grande efficacia quando sia successa la infezione dell'organismo intero. Tali fatti sono ora pienamente dimostrati nella pratica. La persistenza adunque della blennorragia in soggetti aventi ulcero indurato e curati con rimedj generali potrebbe anche indicare che dessa non è legata alla sospettata lue.

La divisione delle blennorragie come la vuole Thiry non è ammessa senza osservazione dai più moderni sifilografi. L. Belhomme ed Aimé Martin, p. e., ne accettano il numero, ma non

per tutte la natura loro attribuita. Questi autori con Cullerier chiamano uretriti gli scoli semplici prodotti da cause varie e comuni, quali l' abuso del coito, l' onanismo, le erezioni esagerate per numero ed energia, il contatto col sangue menstruo, le bevande fermentate, l' uso dei cateteri, la diatesi gottosa e reumatica. Ammettono del pari per la vera blennorragia un principio o contagio speciale, e riferendosi alla teoria di Jousseaume che voleva farlo consistere nel parassita *genitalia* ed a quella del prof. Thiry che lo pone nel *virus* granuloso, soggiungono: « Jousseaume ha fabbricato una teoria assai ingegnosa, della quale solo le nuove ricerche microscopiche possono darci la conferma ». Ed in quanto al Thiry dicono: « Noi crediamo che questo fatto dello sviluppo delle granulazioni sia il risultato di ogni infiammazione prolungata, ed abbia nulla di speciale ». Concludono quindi: « Noi non possiamo precisare nello stato attuale della scienza, la natura del principio speciale della blennorragia, ma abbiamo la ferma convinzione che questo principio esista ». A tali sommarie asserzioni aggiungono ancora che se sonvi ulceri entro al canale uretrale, questi possono determinare una irritazione ed una secrezione di muco-pus che simulino una blennorragia, « ma egli è ben evidente che non possono giammai produrre una vera blennorragia ». Per ultimo un cenno sulla aumentata secrezione mucosa determinata dalla sifilide costituzionale lo troviamo anche in questi autori, ove trattano degli accidenti terziarii della sifilide; ivi parlano di secrezioni sotto forma blennorragica sospettate quali veicolo del *virus* sifilitico.

Uguale titubanza dà a divedere Rollet. Dissertando questi sulle due opinioni consimili di Thiry e Van Roosbreeck, conchiude in questi termini: « Non havvi adunque fra le opinioni di questi due autori che una differenza poco importante, poichè amendue riferiscono il principio contagioso all' organo ove si elabora la secrezione purulenta: l' uno è vero ad un organo normale, la cripta mucosa; l' altro al contrario ad un organo patologico, la granulazione. In quanto a noi, senza pronunciarci fondatamente intorno a questa questione ci sembra che qui resti aperto il varco a più di una opinione, per quella fra le altre che considererebbe il principio contagioso come derivante

da un germe estraneo all' organismo, che viene ad innestarsi e svilupparsi, sulla cripta mucosa o sulla granulazione poco importa, in luogo di costituirsi ivi addirittura come semplice prodotto di secrezione ».

Ed ecco pure il modo di vedere di Rollet in riguardo alle blennorragie spontanee. « In quanto ai casi di blennorragie uretrali spontanee, vale a dire sviluppatesi senza che per esse si possa invocare il contagio come causa produttrice della malattia, esse esistono in apparenza; o per lo meno havvi un'uretrite semplice che è il riscontro naturale dell' oftalmia purulenta catarrale. Amendue sono qualche volta contagiose, ma il fatto non è meglio dimostrato per l' una piuttosto che per l' altra ».

Soffermandoci ora sulle complicazioni della blennorragia, osserveremo che non tutte le annoverate come tali meritano di esserlo. Parecchie di esse potendo essere effetto di una azione diretta del contagio, o possono sussistere primitivamente da sè, o figurare come associazioni anzichè dipendenze morbose. Tali sarebbero, p. e., la balano-postite nel maschio; la congiuntivite blennorragica, la rettite in amendue i sessi; la vulvite, l' uretrite, l' infiammazione delle glandule vulvo-vaginali, la metrite del collo e del corpo nella femmina; le quali tutte con a capo la uretrite maschile e la vaginite costituiscono il quadro completo delle blennorragie. Complicazioni in istretto senso delle blennorragie sarebbero quelle malattie che da esse determinate ne deviano od intralciano l' andamento ed esigono cure speciali. Di queste sole intendiamo dire qualche parola, e sono:

1.° Le erezioni morbose. 2.° Il vaginismo. 3.° La linfangioite e l'adenite. 4.° La infiammazione delle glandule del Cowper. 5.° Gli ascessi peri-uretrali. 6.° La fallitide. 7.° La infiammazione delle vescichette seminali. 8.° Quella del dutto deferente e cordone spermatico. 9.° L' epididimite e l' orchite. 10.° La prostatite. 11.° Gli stringimenti uretrali. 12.° La cistite. 13.° La nefrite. 14.° L' artrite blennorragica. 15.° La iritide della stessa natura. 16.° La ooforite.

1.° *Erezioni morbose.* — Di tutti gli accidenti che possono complicare le blennorragie maschili, senza dubbio il più frequente e dannoso si è quello delle erezioni morbose, che non permet-

tono alla parte malata il necessario riposo. Simile complicazione può presentarsi quale fenomeno puramente nervoso spinale, reagendo questo centro con azione riflessa; può anche ripetere la propria origine dalla parte centrale del cervelletto presiedente all' istinto venereo e che trova gli organi seco lui in rapporto funzionale pronti a reagire al minimo impulso; in fine al mantenimento di questa complicazione può concorrere un impedito riflusso del sangue venoso, sia per raccolta di orina in vescica, sia per uno stato congestivo della prostata, del collo vescicale od anche del tessuto connettivo sottomucoso dell' uretra, che possono anche indurre uno stato di continuo priapismo.

Tale ultimo accidente morboso sarà però più proprio dello stravaso di sangue nei corpi cavernosi del pene e sebbene i casi di priapismo per tale cagione non sieno frequenti, pure vennero più di una volta osservati. A conferma di due fatti già noti nella scienza, Birkett ne riferisce un terzo la cui storia interessante crediamo prezzo dell' opera il riassumere.

Si trattava di un individuo di 48 anni, che da 10 giorni affetto da priapismo, avea i corpi cavernosi del pene tumefatti e dolenti tanto spontaneamente quanto al tatto; fu duopo incidere lateralmente i detti corpi e per il sangue uscitone in gran copia l' ammalato ne ebbe sollievo nel dolore, non nella erezione. A sinistra si formava un ascesso il quale venne aperto e riaperto perchè recidivato. Insorse edema al glande e la ricomparsa di un ascesso ancora a sinistra obbligò a nuova oncotomia e controapertura; non mancò la minaccia di una infezione purulenta, e non si fu che dopo una degenza di quasi cinque mesi che l' ammalato potè lasciare l' Ospitale.

Un quarto caso occorse recentemente nella Clinica di Hugues Walton a St. Mary Hospital, ma non conosconsi ancora i particolari.

Di quanta importanza sia per riescire la nozione di casi simili, la lunga, avvicendata e pericolosa durata di quello di Birkett lo indica. Ciò d'altronde è facile succeda quando uno stravaso sanguigno si fa in grembo ad un organo fibro-areolare per nulla adatto a lasciare sgorgare il sangue effuso e per soprappiù in diretta comunicazione col sistema venoso.

Se in tutte queste circostanze però la erezione del pene

non viene meccanicamente difficoltata, avrassi dolore alle volte anche forte delle parti infiammate, ma non spasmodico ed atroce quale insorge nella incordatura. Per essa ancora può sussistere una causa puramente nervosa nello spasmo del muscolo bulbo cavernoso, ma più spesso havvi un' effusione plastica più o meno diffusa nel corpo cavernoso dell' uretra, la quale impedendo in un dato punto la inturgescenza del pene, lo tiene forzatamente piegato in basso. Tale fenomeno può figurare poi anche fra i postumi, anzichè fra le complicazioni di una blennorragia, e richiedere riguardi e cure speciali.

Per ultimo accenneremo, quale avente un diretto rapporto colle morbose erezioni qui studiate, allo spasmo degli sfinteri dell' ano cagionato per la loro condizione anatomica che li unisce al muscolo bulbo cavernoso. Di solito gli ammalati assorti dal maggiore dolore o non l' avvertono o lo considerano poco.

Ma la prova della accennata comunanza la si trova allorquando per un'altra causa qualunque hassi in precedenza lo spasmo dello sfintere anale; in allora non è difficile l'osservare la contrazione quasi simultanea dei due muscoli appena terminata la defecazione o la emissione delle orine. Anche qui però la blennorragia può avere una speciale influenza, non essendo raro il caso nel quale il muco-pus blennorragico irrorando la regione anale, vi determini delle ragadi a causa efficiente dei detti fenomeni.

2.° *Spasmo uretrale e vaginismo.* — Molti anatomici e chirurghi confinano lo spasmo uretrale alla porzione membranosa del canale, ove le fibre circolari muscolari esistono in grande quantità. Questa sorta di stringimento temporario però può presentarsi anche nella porzione spugnosa del canale per l'azione delle fibre longitudinali coadiuvate dal muscolo bulbo-cavernoso; e per dimostrarlo ci riporteremo con Allaire all'autorità di Sappey che dice: « Durante il cateterismo si vede qualche volta la sonda rimontare verso il mento, quando dessa non ha ancora passato oltre ai limiti dell' uretra spugnosa, e non ancora sottoposta all' influenza dello sfintere uretrale. Questo fenomeno è dovuto alla tonaca muscolare longitudinale che ritraendosi lascia la sonda allo scoperto; non è adunque la sonda che è respinta

dal canale, come generalmente si pensa, si è il canale che si ritrae colla sonda ». Ed a Sappey si riporta anche il professor Landi, come a quegli che completò gli studii di Hunter, Hôme, Baüer, Boyer, Sanson, Laugier ed Amussat. Tutto ciò il professore di Bologna fa conoscere con precisione e succinta chiarezza, come di parti che abitualmente tiene sotto allo scalpello. Col muscolo bulbo-cavernoso ricorda il di lui attacco al tendine dello sfintere esterno dell' ano ed al trasverso del perineo; descrive i muscoli di Wilson, che dal pube si abbassano a circondare l' uretra membranosa; ammette fibre muscolari lungo l' intero canale e lascia ancora in dubbio se debbasi accettare l' opinione di Kölliker che non vuole la connessione di queste fibre con quelle della vescica o piuttosto quella di Hancock che vi fa concorrere le fibre esterne di quell' organo. Tutti questi fasci possono contribuire ad una strettura temporaria del canale, ma più di tutto ciò fa lo strato carnoso dell' uretra membranosa, che specialmente per opera dello sfintere uretrale di Malgaigne contratto a permanenza ajuta lo sfintere vescicale.

La contrazione spasmodica involontaria dello sfintere vaginale appena da una diecina d' anni occupa un posto distinto nel quadro nosologico.

Sims la osservava e la descriveva nel 1857, Debout e Michon pure ciò facevano con esattezza nel 1861 ed in questi ultimi tempi se ne occuparono Churchill, Bernadet, Nozzolillo, Scanzoni, Gallard. Non avendo potuto risalire alle Memorie originali di questi Autori, onde apprezzarne le idee in tutti i loro dettagli, ci riportiamo a quanto ne disse in proposito il nostro Giornale Ital. delle Malat. Ven. e della pelle.

Nozzolillo incomincia coll' offrire tradotta l' esposizione della nuova malattia fatta nella *Gazette des Hôpitaux* dal dottore Bernadet.

Per vaginismo s' intende uno stato di iperestesia eccessiva della membrana mucosa e dell' ostio vaginale, accompagnato da una contrazione spasmodica involontaria dello sfintere vaginale tanto considerevole da opporsi all' unione dei due sessi. Corrisponderebbe al *blefarospasmo* della ottalmojatria ed al *laringismo*, ove la contrazione convulsiva dei muscoli della glottide

produce la voce stridula. Il vaginismo non sarebbe rarissimo, se lo si giudica dall' esperienza di Marion Sims che sembra assai estesa. È nella classe agiata che questo chirurgo ha avuto sopratutto occasione di osservarlo; egli vide il suo primo caso nel 1857 e ne fu imbarazzatissimo, perchè i libri classici non ne facevano cenno ed in giugno 1859 era al suo ottavo caso. Attualmente ha già operato 30 casi di vaginismo e con successo completo.

Finchè la donna vive nella continenza e nella castità, nulla rivela la crudele affezione da cui è ammalata. I primi sintomi morbosi non si appalesano che al momento dei rapporti sessuali. I tentativi ripetuti di coito essendo sempre dolorosi, a nulla si riesce. Una giovane invece che fu cloroformizzata dal suo medico si accoppiò in seguito a suo marito; il coito impossibile per l' innanzi si effettuò allora colla massima facilità, ma non si potè compierlo più tardi al ritorno della sensibilità. Altro marito non potè possedere la propria donna che coll' etere anestesiandola, ciò che Marion Sims chiama *ethereal copulation.* Il pronostico peró di questa affezione è felicissimo; nessun' altra malattia può guarire più certamente, più sicuramente, più felicemente.

Tradotta l' intera esposizione fatta dal dott. Bernadet nella nostra favella, che qui abbiamo dato in succinto, il dott. Nozzolillo in un secondo capitolo fa alcune riflessioni su questi nuovi concetti del Marion Sims. Gli sembra dapprima che la nuova affezione abbia più analogia colle fessure dell' ano, che col laringismo o col blefaro-spasmo. Nel laringismo infatti vi ha uno spasmo della glottide.

Egli quindi appoggiato alla propria esperienza crede di potere affermare che nel maggior numero di donne in cui erano stati praticati tentativi di deflorazione, ha veduto irritazione della vulva, sopratutto alla membrana dell' imene, iperestesia, dolore intensissimo, contrazione spasmodica involontaria degli sfinteri che si eccitavano ad ogni piccolo contatto. Appoggiato a questi fatti e ad analoghi di altri, come di Debout, Marchon, Churchill, ritiene che il vaginismo sia un'affezione a lesioni materiali localizzate alla vulva ed all'ostio vaginale, men-

tre il laringismo ed il blefarospasmo sono affezioni essenziali e sostenute da squilibri nervosi.

Il dottore Nozzolillo vede invece i fenomeni del vaginismo campeggiare nelle fessure dell'ano, cioè irritazione con tale ipersensibilità che il contatto più leggero, come quello di una sonda, di un dito, di un capello produce un tormento indicibile, e trova quindi avere desso maggiori analogie con queste.

Nel capitolo terzo tratta alcune questioni medico-legali sull' impotenza in rapporto colle nuove leggi civili del Regno d'Italia, sulle quali non dobbiamo qui addentrarci.

Non punto diversa si è la descrizione che del vaginismo dà lo Scanzoni. Egli lo dice prodotto da contrazioni crampiche dei muscoli proprii della vagina e del perineo, che fanno restringere la parte inferiore della vagina; queste contrazioni sono riflesse per la iperestesia della mucosa che generalmente ha subìto una infiammazione catarrale.

Difatti, anche quando le malate si presentano lungo tempo dopo l'ultimo coito, vi si scorgono le traccie della infiammazione precorsa nella tumefazione della mucosa vaginale e dell'orificio uretrale e nel colorito livido delle caruncole mirtiformi, che talora sono anche ingrossate, edematose ed escoriate.

È naturale che con queste condizioni il concepimento sia quasi sempre impossibile, perchè non solo è difficile la introduzione totale dello sperma, ma le contrazioni lo spingono anche fuori, come cacciano fuori lo *speculum* vaginale. Sopra 24 casi l' Autore trovò i genitali affatto sani soltanto in 9, che erano tutti in donne maritate appena da due anni, quindi che non avevano sofferto il vaginismo molto a lungo; in cinque casi rilevò dalla anamnesi che v' era una malattia vaginale; le altre quando egli le ebbe in cura pativano di dismenorrea, o di menstruazioni profuse o protratte; in 13 casi vi era metrite catarrale cronica, 4 volte con antiversione, 2 volte con retroversione dell'utero; in altri trovò catarro della vagina, ed una volta le traccie di un'essudato perimetritico.

Si comprende adunque chiaramente come due siano le condizioni morbose capaci a produrre il vaginismo, che se una infiammazione dell'ostio vaginale è più addatta a richiamarvi moti riflessi, non si può negare che ciò sia possibile anche senza al-

cuna lesione organica; i fatti di Sims ne offrono palesi esempi e vedremo nella seconda parte di quest'articolo come anche la cura debba essere diversa secondo le circostanze.

3.° *Linfangioite ed adenite.* — I vasi linfatici partenti dall' uretra e le glandole secoloro in connessione possono infiammarsi nel corso di una blennorragia. Ciò succederà o per mera simpatia o per assorbimento; si è obbligati a credere alla prima quando non si conosca condizione alcuna pregressa o presente che accenni ad una soluzione di continuità; si ammetterà il secondo nelle opposte condizioni. Anche le cause occasionali però sono quasi sempre favorite dalle predisponenti individuali, fra le quali Hardy annovera specialmente il temperamento linfatico o scrofoloso; le violenze esterne, il camminare, la equitazione, il coito, gli eccessi d' ogni sorta durante il periodo acuto dello scolo, i rimedii violenti ed intempestivi contro di esso. Comunque sia, la affezione si presenta con una sintomatologia facile ed un decorso regolare.

4.° *Infiammazione delle glandule del Cowper.* — L'infiammazione delle glandule del Cowper interessa il pratico non tanto nello stadio suo flogistico quanto per l'esito possibile di suppurazione con ascessi peri-uretrali, i quali si presentano alle volte inopinatamente ai lati della linea rafe, al di dietro del bulbo ed al davanti della linea bi-ischiatica. Gli studiosi potranno consultare con profitto a questo riguardo la Memoria di Hardy, ove è esposto tutto quanto si disse su una tale malattia. Ivi trovasi del pari un cenno sugli ascessi follicolari o delle cisti suppurate dalle glandule del Morgagni più rare ancora, che l'Autore crede dipendere dalla infiammazione loro, conseguente ipertrofia della mucosa, chiusura del dutto e raccolta di muco-pus.

5.° *Ascessi peri-uretrali.* — Il lavoro di Hardy però è specialmente dedicato allo studio degli ascessi peri-uretrali determinativi del flemmone o dalla risipola.

La violenza della infiammazione uretrale al livello del frenulo, al dissopra della fossa navicolare ed al davanti del bulbo, unita ad una maggiore rilasciatezza del tessuto connettivo, rende quivi più facile la suppurazione. È difficile che la sola blennorragia vi dia luogo; quasi sempre concorronvi circostanze accidentali irritanti, quali una cura intempestiva e con

sostanze caustiche, l'abuso del moto, della stazione, del coito, i disordini dietetici, ecc. L'intoppo alla emissione delle orine è più facile quanto più la malattia sta verso il bulbo, ed è chiara la cosa dal momento che la profondità dell'organo e la resistenza maggiore della pelle difficoltano la presentazione all'esterno, nello stesso tempo quindi favoriscono la formazione della fistola orinosa, smagliando sempreppiù il tessuto peri-uretrale.

Tutti gli ascessi qui studiati e dipendenti da angioleucite sono quelli da Hardy chiamati risipelacei, presentansi quasi sempre limitati al prepuzio e tendono a consumarne la mucosa entro a cui si vuotano. Se la perdita di sostanza è sensibile, possonsi presentare due accidenti consecutivi, o la cicatrice si fa e potrassi avere un fimosi, od il dorso del glande poggiando contro la superficie interna della pelle priva di mucosa e di cellulare e trovandola disposta essa pure alla gangrena la perfora, cadendo il cingolo prepuziale al davanti dell'orificio uretrale.

6.º *Fallitide.* — Il corpo del pene può partecipare delle infiammazioni tanto acute che croniche dell'uretra; in questo ultimo caso per altro dopo averla accompagnata allo stato di acutezza. Il processo morboso, o sarà inerente ai corpi cavernosi, od invaderà il cellulare loro periferico e sottocutaneo.

Di breve durata nei suoi sintomi acuti, la fallitide in questi casi dà facilmente luogo a spandimenti plastici entro ai corpi nominati, non che ad ascessi nel cellulare periferico.

7.º *Infiammazione delle vescichette seminali.* — La infiammazione delle vescichette seminali quale complicante la blennorragia uretrale venne poco studiata in questi ultimi anni; per essa giova ancora riportarsi a ciò che ne dice Robert, il quale alla sua volta prendeva parola da Ricord e Gosselin. È probabile che per trovarsi per un brevissimo tratto unite lateralmente al dutto deferente, non partecipino sempre alla flogosi di questo, oppure che la loro compromissione in modo leggero sfugga alle indagini del pratico. Questi se ne accorgerà quando havvi peso al perineo, polluzioni involontarie, massime se il liquido seminale è misto a siero sanguinolento; in allora tasteggiando per l'ano si percepiscono ai lati della linea mediana due tumori elevati obliqui divisi da un intervallo di 1 o 2 centimetri, dolenti e

che è facile distinguere dagli ascessi prostatici. La obliterazione del dutto deferente ne può essere la conseguenza ed in allora la parte retroposta, secondo Gosselin, può dilatarsi e farsi varicosa, ma anche restare normale; se invece la chiusura si costituisce nel dutto ejaculatore, in allora la vescichetta corrispondente inturgidisce appena per quanto le è permesso dalla buccia fibrosa che la serra, avendosi in ciò la causa principale della dolentatura che la accompagna.

8.° *Infiammazione del dutto deferente e del cordone spermatico.* — È difficile che la infiammazione progredendo dall' uretra attraverso le vescichette e lungo il dutto deferente, si arresti a quest' ultimo; se lo fa ne da segno con qualche dolore fugace in sul principio e con un leggero ingrossamento; in seguito prestandosi poco il di lui tessuto stipato alle congestioni, può però darsi che il cellulare lasso che entra nella composizione del cordone spermatico se ne risenta come disposto in maggior grado alla flogosi. In allora avrassi una vera spermatite, della quale se non procurasi la risoluzione pronta, ne verrà la suppurazione o l' indurimento per effusione plastica. Sia nell'uno che nell'altro caso, occupando e distendendo il canale inguinale, arrestandosi alle volte il tumore all' imboccatura esterna di esso e producendo fenomeni simpatici di stipsi e vomito, simulerà un'ernia. Mancheranno però i sintomi patognomonici di questa, chè la stipsi si vincerà, nè il vomito diventerà stercoraceo; saravvi invece il fatto della blennorragia esistente o da poco soppressa.

9.° *Epididimite ed orchite.* — I progressi del processo infiammatorio che alle volte è dato seguire fino al testicolo dovrebbero bastare per dinotare come la diffusione della infiammazione da tessuto a tessuto sia la vera causa della epididimite blennorragica. Eppure non mancano ancora coloro che credono alla metastasi. Belhomme e Martin parlando della eziologia della orchite così si esprimono: « L'orchite può mostrarsi sotto l' influenza di una azione diretta, di una irritazione qualunque dell' uretra, ed ancora *per metastasi* come nella parotite ». L' esempio è senza dubbio ben scelto e difficile a farlo entrare nella diffusione per continuità di tessuto; noi vi troveressimo un' unica strada. Osserviamo, che queste

metastasi invocate sono proprie delle malattie di infezione generale e specialmente della febbre tifoidea, ove le glandule salivari probabilmente si infiammano perchè servono ad emuntorio di sostanze eterogenee circolanti col sangue; sappiamo del pari che un' altra e più abbondante eliminazione succede col mezzo delle orine, d'onde ne potrebbe venire la irritazione della mucosa uretrale e degli sbocchi ejaculatori, che poi traggono in patimento l'organo secretore dello sperma. A questa si potrebbe aggiungere o sostituire un'altra supposizione, che la secrezione del liquido seminale, cioè, fosse per l'inquinamento generale viziata, irritando addirittura la sostanza del testicolo.

Queste, non rifuggiamo dal dirlo, sono mere supposizioni, ma perseverando a studiarvi sopra, chi sa non si riesca a farle uscire da un tal novero?

Resterà poi sempre da rispondere alle seguenti obbiezioni di Vidal de Cassis: « *c*) Donde viene che d' ordinario è attaccato un solo testicolo? Gli orificii dei canali ejaculatori sono pur bene vicini e per poco che l' infiammazione della parte profonda dell' uretra sia estesa, i due meati dovranno subire la medesima influenza. *b*) Donde viene che l'orchite, in alcuni casi, passa con una grande rapidità dall'uno all'altro lato, senza lasciare traccia di sua esistenza al sito abbandonato appena dalla malattia? *c*) Donde viene infine che qualche volta il canale deferente non si gonfia che dopo l'epididimo? »

In presenza a tali obbiezioni si arrestano Belhomme e Martin, anzi loro sembrano insuperabili e le rinforzano dicendo: « In fine quando una articolazione, quando le membrane interne dell' occhio ammalano durante il corso di una blennorragia, si spiegheranno ancora i fatti colla teoria della diffusione? ».

Ma noi di loro più corraggiosi e tenaci, sottoponiamo ai nostri lettori le seguenti considerazioni:

*a*) La comparsa della epididimite quasi sempre da un sol lato ci indica vi debba essere a preferenza nell' uno che nell' altro dei testicoli una causa predisponente, anzichè esistere nella regione dell' uretra ove mettono foce i dutti ejaculatori; quivi starà piuttosto la causa prima pronta a diffondersi, ove per così dire la si chiami. E che la detta predisposizione abbiasi a verificare indipendentemente per ciascuno de-

gli organi, sarà facile presentandosi questi sospesi ai due anelli inguinali, mobili al sommo grado, capaci di mutare posizione e di subire isolatamente influenze esterne. La pratica volgare poi è d'accordo nel credere alla eventualità di essa, dal momento che trova nel sospensorio la profilassi migliore contro la epididimite.

*b*) Insegnandoci la anatomia patologica che la congestione sola quasi costantemente sussiste in tale malattia, ci spiega il facile di lei spostamento e come congestionandosi il testicolo sano, il già malato abbia a sentire i benefici effetti della rivulsione. Nè è difficile il sentirsi annunciare dai pazienti stessi la invasione della epididimite dall'altro lato coi fenomeni precursori lungo il dutto; anche in questi casi di rapido trasporto adunque il primo organo ad ammalarsi si è l'epididimo, mentre per la metastasi dovrebbe essere il corpo della glandula più ricca di vasi sanguigni.

*c*) Alla terza ed ultima obbiezione di Vidal infine potressimo dire, essere un fatto comune in patologia quello di vedere segni precoci di infiammazione ove questa trova di potere allignare più facilmente, e perciò non essere difficile la eventualità della di lei comparsa fra il cellulare che lega nelle sue curvature l'epididimo, anzichè lungo il dutto deferente già spiccato da esso.

Non crediamo poi che a convalidare l'intervento della metastasi nel produrre la rapida scomparsa della flogosi dal testicolo per ricomparire o nel suo compagno od altrove, si possa invocare, come vogliono Belhomme e Martin, il fatto della iritide o della artrite blennorragiche, perchè quivi non havvi la cessazione della malattia primitiva, anzi quelle guariscono colla soppressione di questa.

Concludendo poi, se la scienza non arriva ancora a spiegare fatti consimili, studiandoli si riescirà qualche volta a farne entrare alcuni nel numero dei comuni, ed un tale còmpito l'adempie già in rilevante modo l'*endoscopio*, scuoprendo le granulazioni uretrali quali causa palese dell'epididimite e che stabiliscono un punto d'appoggio per il trasporto della congestione dall'uno all'altro testicolo.

10.° *Prostatite.* — Dal secondo al terzo settenario dall'in-

cominciata blennorragia la prostata può infiammarsi. Questo lasso di tempo indica l'intervallo necessario perchè l'uretrite si diffonda dalla parte anteriore alla posteriore dell'uretra; esso per altro può venire abbreviato qualora con inconsulte ed intepestive sciringazioni si favorisca il detto progresso. Andando però anche le cose secondo il loro decorso ed arrivata colà la affezione uretrale, abbisogna ancora di una causa impellente interna od esterna perchè la infiammazione invada i numerosi follicoli della glandola non solo, ma il tessuto a lei proprio e l'intralobulare. I sintomi in allora entrano nel numero di quelli della prostatite da altre cause, e se mancherà il tenesmo, il fatto varrà come segno diagnostico negativo per ritenere circoscritta a quell'organo la condizione patologica. E ciò valga specialmente per coloro che non posseggono lo stromento di Desormeaux, col quale ora si riesce a farsi una idea esatta dello stato della porzione uretrale prostatica ed a scoprirne specialmente le granulazioni e le ulcerazioni quali cause vere della prostatite.

Ma al pari di qualsiasi organo che racchiuso in una buccia fibrosa non può distendersi quando sia preso da infiammazione acuta, la prostatite in simile circostanza aggiunge ai sintomi locali del peso al perineo, la difficoltà all'emissione delle orine, il tenesmo e l'iscuria; entrano in scena fenomeni generali gravi ed imponenti forieri della di lei suppurazione, o meglio di quella del tessuto connettivo interlobulare. Successa questa, tale apparato diminuisce e vi si sostituiscono le febbri accessionali; persiste però l'ostacolo meccanico alla emissione delle orine e l'ascesso si apre o nell'uretra od al perineo o nel retto. Se non havvi suppurazione, l'organo si ipertrofizza. Di questi esiti quello che Belhomme e Martin paventano di più si è l'apertura dell'ascesso entro l'uretra. « L'orina penetrando nella di lui cavità, dicono, attiverà la suppurazione e tutto il parenchima della glandula finirà per scomparire; l'inviluppo fibroso sussisterà e costituirà una specie di cloaca ripiena di *pus* o di orina ».

Non si mostra così assoluto il prof. Landi. Egli accennando agli ascessi prostatici quali successioni morbose degli stringimenti uretrali, assicura che il più delle volte, sia che si aprano

nell' uretra o vadano a far capo ai margini dell'ano, hanno esito fortunato, sebbene non sieno mancati i casi di morte per infezione purulenta. In queste sintetiche parole del prof. di Pisa ci pare vedere i corollarii delle condizioni morbose della prostata che suppura; nella apertura cioè dell' ascesso entro l' uretra vediamo l' esito degli ascessi intralobulari; nella comparsa di esso ai margini dell' ano quello della suppurazione al tessuto circumambiente l' organo; e nella morte per infezione purulenta quello della suppurazione del parenchima dell' organo. Però se la consumazione sua sarà parziale, potrassi ancora avere la guarigione, o nei modi ora indicati, o colla fistola orinosa al retto od al perineo se la buccia fibrosa venne in essa compresa; ma se per disgrazia il processo distruttivo invade tutto l'organo, l' esito non potrà a meno di essere fatale, non conoscendosi alcun caso di sopravvivenza dopo l' intera distruzione di esso. ( *Continua* ).

---

**Alberto Teodoro Middeldorpf:** *Note storiche per il dott.* **PLINIO SCHIVARDI (1).**

La scienza è in lutto! Una dolorosa notizia giunse da Breslavia. Il creatore della galvano-caustica termica è morto ancora nel fiore della vita, e nel mezzo d'una brillante posizione.

Gettiamo fiori e corone sulla tomba dell'illustre scienziato, e esaminiamo estesamente i suoi titoli alla nostra memoria e alla riconoscenza dell'umanità.

Alberto Teodoro Middeldorpf nacque in Breslavia il 3 luglio 1824, da Enrico Middeldorpf professore di teologia e da Emilia Schiller. Compiuti i primi studj nel Ginnasio della sua

---

(1) Togliamo di buon grado e col consenso dell'Autore queste Note alla « Gazzetta Medica Lombarda », perchè riguardano una vera illustrazione scientifica e fanno complemento alle Biografie di illustri chirurghi italiani e stranieri del dott. cav. Cesare Fumagalli.

*La Redazione.*

città natale, nel 1842 vi passava all'Università, la quale in allora possedeva nella Facoltà medica l'anatomico Otto, il fisiologo Purkinje, il chimico Duflos. Il giovine Middeldorpf si attaccò principalmente al geniale fisiologo e nel suo Istituto si occupò alacremente di lavori microscopici e sperimentali, mentre che sotto la direzione del Duflos si dava pure attivamente allo studio della chimica. Dopo 3 anni in Breslavia si recava Middeldorpf a Berlino, e si poneva a studiare nel laboratorio di Giovanni Müller, dove si occupò con alacrità dell'anatomia della mucosa enterica, studio che poi fece pubblico nella sua Dissertazione inaugurale sulle *Ghiandole del Brunner*. A maestro nel campo della chirurgia operativa s'ebbe il Dieffenbach, che gli rimase poi sempre amico.

Ritornato nel 1846 a Breslavia, vi fu promosso a dottore, col predicato *summa cum laude*, e venne subito nominato assistente di Purkinje, presso il quale rimase per un solo anno, per darsi subito ai viaggi. Vienna, Parigi, Londra furono da lui in allora visitate. Tornò nel 1848 e trovò nella sua città il cholera, che gli diede campo di nuove occupazioni, poichè studiò mediante analisi chimiche le secrezioni ed escrezioni, e la quantità d'acqua contenuta nella sostanza muscolare dei cholerosi. Poi unitosi ad altri fondò una *Società per la medicina fisiologica*, ed un giornale. Nominato assistente nel 1849 in un ospitale, vi esercitò con plauso la chirurgia e vi ideava l'*akidopeirastica* (1).

Dal luglio al settembre 1850 intraprese un nuovo viaggio scientifico in Germania ed in Francia. Nel 1851 cominciò ad occuparsi di galvano-caustica, nel mentre che lavorava ad un'opera sopra le *fratture*, che comparve nel 1852, e che è in Germania molto pregiata, sia per il nuovo metodo diagnostico

---

(1) Egli la chiamò così da **ακίς** punta e **πειρασθαι** esplorare, perchè è un metodo diagnostico da eseguirsi con istrumenti puntuti. Già prima di lui erano questi stati talora usati nella scienza, ma i tentativi erano rimasti isolati e sterili. Egli ha il merito di averli riuniti sotto un sol titolo, d'averne estesa l'applicazione, e inventato l'uncino che resta nella scienza col suo nome.

da lui trovato (l'akidopeirastica), sia per i nuovi apparecchi di contenzione, sia per il gran numero di casi osservati. Per quest' opera veniva nominato docente di chirurgia e di medicina operatoria.

Gli studj sulla galvano-caustica richiedevano da una parte le più accurate indagini sulla facoltà calorifica della corrente galvanica, dall' altra quelle sull' azione esercitata da essa sui tessuti animali e per di più delle ricerche sul terreno della tecnica istrumentale. Senza possedere una batteria a corrente costante, molto potente, capace delle più grandi variazioni di forza, e nello stesso tempo facilmente trasportabile; senza possedere istrumenti che potessero servire a tutte le varie indicazioni operatorie, e alla applicazione dell' azione caustica e tagliente del filo incandescente in tutte le cavità accessibili del corpo, non avrebbe mai potuto l' azione termica dell' elettrico avere stabile posto nella scienza. Dopo innumerevoli esperimenti fisici da lui fatti in unione col prof. Marbach, dopo tentativi ripetuti sugli animali e frequente soggiorno nelle officine dei meccanici, Middeldorpf giunse finalmente a compiere il suo lavoro.

È noto che la galvano-caustica termica consiste nel portare all' incandescenza un filo di platino per mezzo di una batteria voltaica, e usarlo non solo come cauterizzatore, ma anche all' incisione e sezione di parti, che giacciono nelle più riposte situazioni del corpo.

È ben vero che il medico russo Crusel a Pietroburgo aveva fin dal 1846 immaginato di tagliare i tessuti con un movimento di va e vieni, impresso al filo di platino incandescente; che il chirurgo viennese il dottor Heider avea già adoperato il filo di platino a cauterizzare e distruggere i tessuti; che il nome stesso galvano-caustica venne esteso ad entrambe le operazioni, e datole da Crusel; e che Sédillot nel 1849, Marshall John nel 1850, Amussat nel 1853 aveano già fatto studj in proposito, come venne estesamente esposto nel nostro *Manuale di Elettroterapia.*

Ma non è men vero però che questi tentativi, o erano passati inavvertiti, o non aveano inspirato molta confidenza, e che a Middeldorpf spetta il merito di aver ampliato il campo delle

applicazioni galvano-caustiche, trovato più adatti istrumenti, e con lunghe ed accurate osservazioni determinato esattamente i risultati che si debbono ottenere. Egli viene quindi giustamente ritenuto come il vero creatore della galvano-caustica termica.

Riguardo all' apparato produttore dell' elettrico, Middeldorpf preferì la pila di Grove, malgrado il suo prezzo elevato, per il piccolo volume, la facilità di pulirla, la grande sua forza. Quattro coppie di questa furono da lui disposte in una cassetta a quattro compartimenti, aggiungendovi un commutatore destinato a far variare la tensione e l' intensità della pila a seconda delle varie indicazioni.

Egli ideò nuovi istrumenti, cioè, i *cauterizzatori*, l' *ansa tagliente (Schneide-Schlinge)*, il *setone galvanico*, indispensabili ora per eseguire operazioni galvano-caustiche.

Era il 30 marzo 1863 allorquando Middeldorpf eseguiva la prima grande operazione di galvano-caustica nella sua Breslavia e trattavasi della sezione di un polipo naso-faringeo. Essa venne eseguita felicemente coll' ansa tagliente, la quale mostrò congiungere l' azione del coltello, della legatura e dei mezzi emostatici. A questa successe il 20 maggio la estirpazione di un polipo della laringe, grosso come una nocciuola, avvenuta col più completo successo, e colla salvezza dell' infermo da certa morte. Dopo d' allora numerose furono le sue applicazioni, che aveano però avuto piccola pubblicità, finchè nel 1854 comparve la sua grande opera, in cui il nuovo processo era estesamente svolto.

Questa s' intitola: *Die Galvano-caustik, ein Beitrag zur operativen Medicin* (Breslau, 1859. Un vol. di pag. 272, con 4 tavole litografate). È dedicata a Bernardo Langenbeck.

Comincia con una introduzione nella quale parla in genere delle applicazioni della elettricità, e definisce la parola *galvano-caustica* così: *io chiamo con questo nome*, da καιω io brucio, *quel metodo operativo, che si serve del calore prodotto dal galvanismo.* Poi divide il tutto in una *parte generale* ed in una *parte speciale.*

La 1.ª è divisa in IV capitoli, nel primo dei quali tratta la *storia*, cominciando coi proprj lavori, e i primi tentativi, e narrando come gli venne la prima idea, poi tracciando i lavori

degli altri e apprezzandoli giustamente. Nel secondo tutto originalissimo parla degli *istrumenti galvano-caustici*, quindi in primo luogo della batteria, come sia formata, quali cure necessiti, come si trasporti, poi dei galvanocauteri, della ansa tagliente, e come l' abbia inventata. Nel terzo svolge le *basi fisiche* della galvanocaustica. Nel quarto fa egli stesso la *critica* del nuovo metodo, ne nota dapprima i pregi, poi i difetti, e fa risaltare debitamente l' azione emostatica, la possibilità di penetrare nei luoghi i più nascosti, e di applicare alte temperature.

La parte speciale contiene XVI capitoli. Essi riguardano le varie applicazioni da lui fatte del suo metodo. L' usò in moltissime emorragie, cauterizzò con esso la polpa dentale, il trago, i nervi nelle nevralgie, l' applicò nelle paralisi del *levator palpebræ sup.* e del *facialis*, circoscrisse con esso la cancrena nosocomiale, cauterizzò ulceri in vari luoghi, fistole d' antica data; guarì teleangiectasie; esportò tumori al labbro inferiore, al collo, alla punta della lingua, all' orecchio, ecc.; amputò un pollice sopranumerario, l' ugola, le tonsille, il pene, la clitoride, un intero membro; distrusse polipi d' ogni specie, nel naso, negli orecchi, nella faringe, nell' esofago, nell' utero, nella vagina, nell' uretra, nella vescica, nel retto, e nodi emorroidali.

Importanti sono anche le tavole. La 1.ª rappresenta la sua batteria vista dall' alto, e i mezzi da lui adoperati per chiudere il circuito con 2 o 4 elementi. La 2.ª ritrae tutta la serie di cauteri galvanici da lui ideati. La 3.ª la bellissima ansa tagliente da lui inventata. La 4.ª una serie di tumori della laringe, dell' utero, ecc., che furono da lui operati coll' ansa e poi analizzati col microscopio.

L' impressione prodotta dalla comparsa di quest' opera fu grande. Middeldorpf, dopo aver ottenuto il *prix Monthyon* di 1500 franchi, concorse con essa al gran premio Napoleone III di 50 mila franchi a Parigi, ed esso fu diviso nel 1858 fra lui, Duchenne, Rhumkorff e Froment.

Dopo l' opera di Duchenne sulla *faradizzazione localizzata*, quella di Middeldorpf fu da tutti ritenuta come la più importante pubblicazione elettrologica avvenuta dopo la scoperta della pila. Con essa infatti egli presentava una completa teo-

ria fisica e fisiologica per l'applicazione dell'azione termica dell'elettrico nel campo della tecnica operativa. Di più un apparecchio nuovo, col quale si poteva senza emorragia agire tagliando e cauterizzando, là dove coltello e forbice non avrebbero potuto penetrare senza il pericolo di una fatale emorragia. Anche il campo d'azione del nuovo processo venne sempre più da lui aumentato, perchè l'applicò successivamente alla cura delle teleangiectasie, delle operazioni alla lingua e nella laringe.

Nel 1856 Middeldorpf era partito coi suoi istrumenti e si diede a percorrere i centri principali d'Europa coll'ardore di ogni inventore, onde far proseliti. A Parigi ebbe ottima accoglienza e fu onorato dell'amicizia di Flourens, Civiale, Maisonneuve, Broca, Rayer, Amussat, e per loro mezzo dimostrò il suo metodo negli Ospitali e nelle Accademie. Il trentatreenne chirurgo fu onorato con molte distinzioni; ebbe la Legion d'onore, l'ordine prussiano dell'Aquila rossa e quello di S. Maurizio e Lazzaro. Al suo ritorno a Breslavia gli studenti lo accolsero con un corso di fiaccole.

I vantaggi che Middeldorpf trovava nel suo *fuoco intelligente*, come egli lo chiamava, erano 1.° La mancanza d'emorragia, poichè il filo di platino cauterizza i tessuti e coagula il sangue nei vasi. 2.° La rapidità ed energia dell'azione quasi accompagnata da nessun dolore. 3.° La limitazione esatta dell'effetto da ottenersi. 4.° La possibilità di tagliare e cauterizzare parti profonde, inaccessibili agli strumenti ordinarj. 5.° La produzione di granulazioni abbondanti, vivaci, di buona natura. 6.° L'apparecchio non offre al malato l'aspetto talora spaventoso, sempre disaggradevole, degli ordinarj armamentarj chirurgici. 7.° Gli istrumenti vengono introdotti freddi, una piccola pressione sul bottone del manico basta a portarli al più alto grado di calore, si mantengono candenti per tutto il tempo che si desidera, e poi prima di estrarli con egual prestezza si raffreddano. 8.° È tolto il pericolo di flebiti e piemie, perchè, come si disse, il sangue resta coagulato nei vasi.

Middeldorpf consigliò quindi il suo metodo nelle seguenti malattie: 1.° Nelle emorragie di quelle cavità dove il ferro rosso non può essere introdotto e usato, quindi in quella de-

gli alveoli, tonsille, lingua, palato, faringe, orbita, retto, utero, e nell'emorragia da puntura delle sanguisughe. 2.° Nelle nevralgie, distruggendo nervi affetti, nell'ischialgia rimpiazzando la cauterizzazione trascorrente. 3.° Nelle paralisi, poichè in quella della palpebra egli cauterizza il muscolo elevatore, e in quella del settimo concentra il caustico fra l'apofisi mastoidea e la mascellare. 4.° Nella gangrena, ad elevare attorno alle parti affette dalla gangrena nosocomiale, da ulceri fagedeniche, ecc., una barriera di tessuti normalmente infiammati. 5.° Nelle ulceri, onde cauterizzarne il fondo, distruggerne la callosità, inciderne i bordi, principalmente poi per le ulcerazioni del collo dell'utero. 6.° Nei cancri, specialmente dei tessuti molli, assai provvisti di vasi. 7.° Nelle fistole. È in esse che il suo metodo offre le più numerose applicazioni a cauterizzarne il tragitto, l'apertura o i suoi contorni, a ristabilirla se chiusa, a escidere le parti del canale. 8.° Nelle malattie oculari, entropio, trichiasi, distichiasi, ecc., sia attaccando la mucosa, sia distruggendo l'orlo palpebrale, sia producendo sotto di esso una bruciatura lineare che fa volgere in fuori le ciglia. 9.° Negli stringimenti uretrali, proponendo distruggerli e vincerli la cauterizzazione. 10.° Nei tumori di varia specie.

Nel settembre frattanto del 1854 fu nominato professore straordinario di chirurgia e oculistica, prese la direzione della Poli-clinica, e fu chirurgo primario del maggiore ospitale. Nell'aprile 1856 fu nominato definitivamente professore ordinario di chirurgia.

Un'epoca importante nella vita di Middeldorpf fu quella in cui prese parte alla campagna contro la Danimarca nel 1864, perchè non solo diresse gli ospitali di Flensburg e Nübel, ma con tre suoi scolari accompagnò i soldati prussiani all'attacco famoso di Düppel. Nella recente invidiata campagna prussiana del 1866 prese pur parte e diresse gli ospitali nella Boemia, come chirurgo generale. Per questo, nuove onorificenze si ebbe dal suo sovrano, e fece parte della Commissione raccolta a Berlino nel 1867 per la riforma del servizio sanitario militare.

Le fatiche della campagna avevano esercitato una cattiva influenza sulla salute del valoroso chirurgo, però tutti speravano che l'indebolimento, che mostrava, non fosse conseguenza

di qualche profondo guasto. Quando negli ultimi 10 giorni del luglio si sviluppò con sorprendente rapidità e violenza una infiammazione enterica, per la quale l' uomo robusto, che era l'ideale di una bella formazione umana, sotto dolori inenarrabili il 29 luglio 1868 moriva.

I biografi narrarono della sua calma plastica al tavolo operatorio, della sua sicurezza nelle diagnosi, della genialità e originalità con cui descriveva le singole malattie. Nella sua breve carriera lascia vivi più di 5000 operati, che benediranno la sua memoria. I suoi concittadini di Breslavia ricorderanno le nobili virtù del patriota, del padre di famiglia, dell' impiegato fedele. La scienza segna il suo nome nella storia e il nome di Middeldorpf resterà onorato per le due belle creazioni della sua mente, l'*akidopeirastica* e la *galvano-plastica* — quest'ultima principalmente.

## NECROLOGIA.

### *Il Dottor* **Giuseppe Pellegrini.**

È pervenuta da Genova la triste notizia che in quella città è mancato ai vivi la mattina del 5 corr. novembre in età di 63 anni il dott. fisico *Giuseppe Pellegrini.* Egli era nato a Capizzone di Valle Imagna il 26 agosto del 1805 da onesta e laborosa famiglia, che consacrò le sue modeste fortune all' educazione dei figli. Compiuto il corso degli studi col conseguimento dei diplomi medico-chirurgici nell' Università di Pavia, e con molto onore, sebbene non si tenesse estraneo anche alla vita politica, che coi moti del 1821 preludeva al risorgimento della patria, venne ad esercitare la sua professione nella valle natia, dove in pochi anni acquistò grande riputazione come pratico e come consulente. Ma poi cresciutagli intorno famiglia numerosa, per provvedere all' educazione dei figli si trasferì in Bergamo, dove il sapere e lo zelo gli avrebbero fatto una posizione invidiabile, se un carattere troppo indipendente e troppo leale non gli avessero sbarrata la via a salire. Mandò i figli alle scuole commerciali della Svizzera, e quindi con loro passò a

Genova, dove nell'esercizio dell'arte sua ottenne molta stima, e pei servigi prestati nell'epidemia di cholera dell'anno 1855 conseguì dal Governo sardo una medaglia d' onore. Dopo qualche anno si recò insieme coi figli nell' America meridionale, dove lavorò molto e guadagnò moltissimo, e stette due anni, dopo di che assicurata ai figli una solida posizione ne' commerci, ed udite le novelle del risorgimento dell' Italia, si ricondusse in patria, e fissò la sua dimora in Gandino, dove si fece conoscere e stimare ben presto siccome valente ed operoso medico. Di là recossi per la seconda volta nell'America, cui visitò molto addentro fino alle Cordigliere, ma poi richiamato in Italia dalla notizia, che gli era mancata la moglie in Genova, si congiunse in questa città col figlio, che vi tiene casa di commercio. Volle in questi ultimi anni rivedere Bergamo, e la sua valle natia, ed era suo diletto di trascorrere a diporto le diverse contrade del bel paese, e godere tranquillo l' ultimo periodo della sua operosa carriera, quando nel passato settembre colto da terribile male al fegato non potè più riaversi, e dopo infinito patire passò a vita migliore.

Dettò un pregevole opuscolo sulle acque solforose di Sant'Omobono, e lo dedicò all'illustre dott. Zuccala, già emerito professore d'estetica nell'allora I. R. Università di Pavia.

Fu il primo che nel nostro paese introdusse e praticò l' operazione del parto artificiale per le apoplettiche, le eclampsiche ed affette da vizii al bacino, e su di ciò scrisse una succosa Memoria, che insieme ad altri studi intorno ad operazioni chirurgiche gli ottenne plauso, ed una lettera d'incoraggiamento dal Calderini allora Direttore degli « Annali di medicina », nei quali venne alla luce nel 1844.

Onesto, probo, di sentimenti liberali, indefesso ed attivissimo, quando sperava trovar pace trovò la tomba. (Dalla *Gazzetta di Bergamo* del 14 novembre 1868, N.° 134).

---

## BIBLIOGRAFIA MEDICO-CHIRURGICA STRANIERA.

Amussat fils. De l'electricité come agent de cautérisation dans le traitement des affections chirurgicales. — Fistules à l'anus.

De l'injection jodée come moyen de diagnostic; incision de dedans en dehors. — Cas de stérilité chez l'homme cessant après la guérison d'un phimosis. Paris, 1865.

De Pietra Santa *Prosper*. Influence de l'air des Pyrénées sur la phthisie pulmonaire, suivi d'une Note sur l'ozone. Paris, 1866; op. de pag. 26.

Doyon. Annales de dermatologie et de syphilographie. Paris, 1869. Première année. N. 1.

Fauvel *A*. Le choléra. Étiologie et Prophylaxie. Origine, Endémicité, Trasmissibilité, Propagation, Mesures d'hygiène, Mesures de quarantaines et Mesures spéciales à prendre en Orient pour prévenir de nouvelles invasion de choléra en Europe. Exposé des travaux de la conférence sanitaire internationale de Costantinople, mis en ordre et précédé d'une introduction. Paris, Baillière et Fils, 1868 ; 1 vol. in-8.° de pag. 673 , avec une carte coloriée indiquant la marche du choléra en 1865.

Gianquinto De Gioannis *Jean*. Programme de Traité médico-legal sur le secret. Florence, 1867; op. de pag. 10.

*La Bauche*. Eau minérale naturelle protoferrée, bicarbonatée, crénatée, alcaline, hyposulfitée et ammoniacale. Extrait des rapports et appréciations des chimistes et médecins sur les maladies diverses pour lesquelles l'eau a été employée. Chambéry, 1867; op di pag. 20.

Labordette (A. De). De l'emploi du spéculum laryngien dans le traitement de l'asphyxie par submersion, etc. Paris, 1868: op. di pag. 23 avec. fig. (Extrait des « Annales d'hygiène publique et de méd. légale »).

Mémoire adressé par le Comité international de secours pour les militaires blessés à MM. les Présidents et les Membres des Comités centraux dans les divers pays. Genève , 1868 ; op. di pag. 26.

Sédillot. Contributions à la chirurgie. Paris, 1868; chez Baillière et Fils. 2 vol. in-8.° avec fig. intercalées dans le texte. Prix, 24 fr.

Weber *Victor*. Les bains d'Alveneu, Canton des Grisons (Eau sulfureuse) avec les sources voisines d'eau minérale de Tiefenkasten et de Solis, appréciées au point de vue médical et topographique. Coire, 1868 ; op. di pag. 70.

Reich *Eduard*. Die Hygiene un ihr Studium. Erlangen, 1868 ; 1 vol. di pag 48.

War Department , Surgeon General's Office. Report on Epidemic cholera in the army of United States , during year 1866. Washington, 1867; un vol. di pag. 65.

---

*Il Direttore e Gerente responsabile*
Dott. Romolo Griffini.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

dell' uretra e della vescica. — HEAT. Sull' endoscopio quale mezzo per la diagnosi e per la cura delle malattie uretrali. — THOMPSON. Osservazioni sull'uso dell'endoscopio; sulla funzione dellla tonaca muscolare dell'uretra. — HEAT. Sull'aspetto endoscopico dell'uretra. — DICK. Osservazioni sull'uso dell'endoscopio. — BIRKETT. Priapismo ostinato per stravaso di sangue nei corpi cavernosi del pene. — NAZZOLILLO. Il vaginismo secondo le idee di Marion Sims e questioni medico-legali sull' impotenza in rapporto col Codice civile italiano. — SCANZONI. Intorno al vaginismo. — GALLARD. Vaginismo, esempio di buoni effetti che si possono ottenere dalla dilatazione graduale. — HARDY. Memoria sugli ascessi blennorragici. — THÉRAN. Sintomi degli stringimenti uretrali nei loro periodo iniziale. — LANDI. Conferenze cliniche sopra gli stringimenti uretrali. — JACQUEMENT. Restringimento traumatico dell'uretra. Uretrotomia. Endoscopio. Artrite consecutiva. Morte. Autopsia. — PLAITE. Nuovi mezzi di profilassi infallibile, semplicissimi ed inoffensivi applicabili nella donna col mezzo di un nuovo strumento, contre le malattie veneree e contro la sifilide, e spiegazione teorica delle forme e dei fenomeni della sifilide col mezzo di un solo virus che agisca a guisa dei fermenti. — MOX-KÜCHLER. La cura della blennorragia. — GRIFFITH. Buoni effetti del bromuro di potassio negli stringimenti dell'uretra. — THOMPSON. Cura della gonorrea colle candelette medicamentose. — LUC. Dell'uso delle injezioni d'amido nella cura dell' uretrite. — MALLEZ. Istromento per injettare polveri medicamentose contro la blennorragia. — DEMARQUAY. Nuovo porta-caustico uretrale. — PADOVA. Della puntura della vaginale nella epididimite blennorragica· — NUNN. Cura dell'orchite acuta colla applicazione alternata di caldo e freddo. — MILTON. Della cura della gonorrea senza specifici. — RICORDI. Nuovo apparecchio per le injezioni intra-uterine. — BÉRENGER-FÉRAUD. Mezzo usato da Bruninghausen contro gli stringimenti uretrali. — HOLT-BENARD. Della cura immediata degli stringimenti uretrali. RICORDI. Stenosi uretrale felicemente operata coll'uretrostenotomo. — OWEN-ASPRAY. Sopra un nuovo strumento per la cura degli stringimenti uretrali. — CARBONELL. Dell'uretrotomia esterna. — SCARENZIO. Catetere scanellato-guida per la introduzione della sciringa elastica in vescica dopo la uretrotomia esterna » 418
SCHIVARDI. Alberto Teodoro Middeldorpf. Note storiche » 455
Il dottor Giuseppe Pellegrini. — Necrologia . . . . » 462
Bibliografia medico-chirurgica straniera . . . . . » 463

# OPERE

Vendibili presso la Società per la pubblicazione degli Annal Universali delle Scienze e dell'Industria

Nella Galleria De-Cristoforis, sopra lo scalone a sinistra.

—o=o—

SULLA ELETTRO-PUNTURA NELLA CURA DEGLI ANEURISMI. Studj ed osservazioni del dott. *Luigi Ciniselli.* Cremona, 1856. — Prezzo it. L. 2.

LA SEZIONE METODICA DEL CORPO UMANO; del dott. *Giacomo Sangalli.* In-8.° con tre Tavole. — Prezzo it. L. 4.

DESCRIZIONE DI TRE MOSTRINI DELLA FAMIGLIA DEI CICLOCEFALICI *ossia di due Rinocefali e di un Ciclocefalo propriamente detto;* del dott. *Sapolini.* Milano, 1868. — Prezzo Cent. 60.

LA TUBERCOLOSI NE' SUOI RAPPORTI COLLA SCROFOLA E COLL' INFIAMMAZIONE; del dott. *Giacomo Sangalli.* Un volumetto in-8.° di pag. 282, con 5 Tavole. — Prezzo ital. L. 6. 50.

DELL' AZIONE CHIMICA DELL' ELETTRICO SOPRA I TESSUTI ORGANICI VIVENTI E DELLE SUE APPLICAZIONI ALLA TERAPEUTICA. Studj del dott. cav. *Luigi Ciniselli.* Cremona, 1862. — Prezzo it. L. 1. 25.

RÉSUMÉ DES ÉTUDES SUR LA GALVANO-CAUSTIQUE CHIMIQUE; par le docteur *Ciniselli.* Cremona, 1866. — Prezzo it. L. 1. 50.

STUDJ *sulla contrattilità elettrica e volontaria*; del dottore *Crisanto Zuradelli.* Milano, 1866. — Prezzo it. L. 2.

ANEURISMA DEL TRONCO DELLA CELIACA. Dalla Clinica medica di Bologna; del prof. *Concato Luigi,* con tavola. Milano, 1862. — Prezzo it. L. 1.

DUE CASI D'INFEZIONE PURULENTA GUARITA COI SOLFITI. Lettera del dott. *Giovanni Ferrini* al chiariss. dott. commendatore *Giacomo Castelnuovo.* Milano, 1867. — Prezzo Cent. 75 in carta velina, e Cent. 50 in carta comune.

CASO DI ITTERIZIA PROCEDENTE DA CISTI COMPOSTA DEL FEGATO. Per *Luigi Zanda.* Milano, 1863. — Prezzo it. L. 1 in carta velina, e Cent. 50 in carta comune.

SULLA COLICA DI PIOMBO. Comunicazione del dott. *G. Paleari.* Milano, 1867. — Prezzo Cent. 25.

IL SOLFATO DI SODA CRISTALLIZZATO *per la cura di alcune malattie oculari*; pel dott. *Lainati Carlo.* Milano, 1868. — Prezzo Cent. 50.

CLASSIFICAZIONE DEI PROCESSI MORBOSI *a fondamento dell'anatomia patologica generale*; del dott. *Achille Visconti.* Milano, 1868. — Prezzo Cent. 50.

PROSPETTO CLINICO *dell' Istituto di Ostetricia presso la R. Università di Pavia;* diretto dal prof. ordinario cav. *Teodoro Lovati* per gli anni scolastici 1859-60 e 1860-61; 1861-62 e 1862-63, compilato dal dott. *Luigi Cazzani.* Fascicoli due. Milano, 1863 e 1868. — Prezzo it. L. 1.

STUDJ COMPARATIVI SUI NEMASPERMI E SULLE CIGLIA VIBRATILI; di *Giulio Bizzozero.* Milano, 1864. — Prezzo it. L. 1 in carta velina.

CHIMICA APPLICATA ALLA MEDICINA ED ALLA TERAPEUTICA; del dott. *Mialhe.* Versione italiana di *Antonio Bianchi.* Venezia 1863. — Prezzo ital. L. 7; con spesa postale L. 7. 30.